EPB Sb
Jou. C/7

56100

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er JUILLET 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

MARTIN-LAUZER et H. COTIN. — Instruction pratique sur le traitement du choléra-morbus. 3

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

LÉONARD KOECKER. — Essai sur les maladies des mâchoires et sur leur traitement. 23

REVUE DES JOURNAUX.

BERNARD et FRANCIS. — De la présence du sucre dans le sang et les crachats des diabétiques. 24
STACKLER. — De l'eau froide en enveloppe et en nappe. 25
SCANZONI. — Constriction spasmodique du col pendant l'accouchement. Injections chaudes. 26
COMPÉRAT et MAC-EVERS. — Administration des médicaments par les fosses nasales. 27
Tétanos traumatique guéri par l'ivresse. 28
BENNETT. — Huile de foie de morue dans les maladies scrofuleuses de la peau. 28
AMUSSAT. — Procédé de cautérisation des hémorrhoïdes. 29
MONOD. — Paralysie de vessie. Galvanisation. 29
HOMOLLE. — Strychnine dans l'étranglement intestinal. 29
HENGEL (Van). — Influence de certaines substances médicamenteuses sur les fonctions utérines. 29
FRÉDÉRICQ. — Moyens pour faire passer l'huile de foie de morue. 30
DURR. — Signe probable de l'onanisme chez les filles. 30
KLUGE. — Influence du calomel sur le fœtus. 30
ZUCCHI. — Chute de la rate dans le bassin. 30
MAC-GAVIN. — Du chloroforme dans l'aliénation mentale. 31
CORRIGAN. — Haschisch contre la chorée. 31
Entéralgies guéries par le chloroforme. 31
ILISCH. — Collodium cantharidal. 32

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Nouveau cow-pox. — Contagion du choléra. — Mouvement cadavérique chez un cholérique. — Traitement du choléra. — Projet de monument à la mémoire de Desault. — Introduction d'une fourchette en fer dans l'estomac; expulsion au bout de vingt mois. 32

Académie des Sciences. — Introduction de l'eau dans la vessie chez les cholériques. — Influence de l'électricité atmosphérique sur le choléra. — Réflexions sur l'opération de l'anévrisme poplité. 37

Faits divers. — Nouvelles médicales. — Le président de la république. — Nominations. — Mutations. — Hôpital du clos Saint-Lazare. — Angleterre. — Legs de Carmichaël. — Les élèves du Val-de-Grâce. — Mortalité dans les prisons. — Statistique des enfants trouvés. — Liberté illimitée de la profession médicale. — Heureuse fécondité. — Plus de concours. — Sulfate de quinine à la garnison. — Effets du mariage sur la durée de la vie. — Jus d'orties. — Valérianate de fer. 38

Nécrologie. — MM. Loiseleur des Longchamps, Baron, Chardel, Mojon, Petit (de Corbeil), Boudet, Bourgery, Lebienvenu, Cuveilhier, Cazauvielh, Fownes, Carmichaël, etc. 42

Bulletin du choléra. — Statistique. — Invasion dans les départements. 43

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1849.

193. Prostate normale. (Phillips, n° 13.)
194. Caut. et dépression de la prostate. (Id., n° 14.)
195. Instrum., cautérisat. et dépress. (Id., n° 15.)
196. Obstacles au col de la vessie. (Id., n° 16.)
197. Coupe latérale du bassin. Femme. (Id., n° 17.)
198. Coupe horizontale. Id. (Id., n° 18.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

AVIS ESSENTIEL.

Nous tirerons un mandat sur les abonnés de juillet qui n'auraient pas renouvelé leur abonnement le 15 de ce mois.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

EAUX-BONNES contre les maladies de poitrine, du larynx et de la peau. — Prix à la source (Basses-Pyrénées), la bouteille, 70; 1/2, 60; 1/4, 50 c. emballées. Boisson : 10 fr. pour la saison. Logements confortables, prix réduits. — Dépôt à Paris, rue de Grenelle-Saint-Honoré, 44. La bouteille, 1 fr. 25; 1/2, 1 fr.; 1/4, 75 c. — Pastilles d'Eaux-Bonnes, 1 fr. 25. A ce dépôt, toutes les eaux minérales naturelles de l'Europe.

L'HUILE DE FOIE DE MORUE NATURELLE se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. Spécialité d'huile.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du confortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr GUETTET, directeur-médecin, ou à M. AYDÉ, directeur-propriétaire.

Livres.

CHOLÉRA. Recherches pratiques sur la conduite à tenir dans le choléra algide ou asiatique, par le docteur RÉCAMIER, médecin des hôpitaux de Paris, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et du collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. Brochure in-8° de 60 pages. Chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 75 cent.

LE CHOLÉRA-MORBUS par J.-G. DE BLOCK, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Gand. 3e édition. Chez J.-B. Merry, éditeur, à Gand.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique, par M. J.-F. MALGAIGNE, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, etc. 5e édition, corrigée et augmentée. 1849. 1 vol. grand in-18 de 720 pages. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 6 fr.

MÉLANGES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, par le docteur Ch. LEVIEUX, médecin à Bordeaux. 1 vol. in-8° de 222 pages. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 5 fr. 50 cent.

MATIÈRE MÉDICALE INDIGÈNE, ou Histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique. (Ouvrage couronné par la Société de médecine de Marseille, en réponse à cette question : *Des ressources que la Flore médicale indigène présente aux médecins de campagne*), par le docteur DUBOIS, médecin à Tournay, membre de plusieurs Sociétés médicales françaises et belges. 1848 ; 1 vol. de 436 pages. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 7 fr.

MANUEL DE CLINIQUE MÉDICALE, ou principes de clinique interne, par J.-V. HILDENBRAND; traduit du latin et augmenté d'une préface, de notes historiques, critiques, dogmatiques et pratiques, par M. le docteur DUPRÉ, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, etc. 1 vol. in-12 de 356 pages. Chez Germer-Baillière, 18, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 5 fr.

ÉTHER ET CHLOROFORME De l'emploi de l'éther sulfurique et du chloroforme à la clinique chirurgicale de Nancy, par E. SIMONIN, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nancy, chirurgien en chef des hôpitaux, etc. Tome 1er et 1re livraison du tome II. In-8° ; à Paris, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

PATHOGÉNIE de l'inflammation, son application à la thérapeutique de cette maladie, par Ch. ANGLADA, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, etc. A Montpellier, chez Martel aîné.

DES MALADIES DES YEUX par le docteur TAVIGNOT, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr. — Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

JOURNAL

DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES

ACCOMPAGNÉ CHAQUE ANNÉE DE DEUX ATLAS

CONTENANT CHACUN SIX PLANCHES D'ANATOMIE DE GRANDEUR NATURELLE

GRAVÉES SUR ACIER

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR

A. MARTIN-LAUZER

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris,
ancien médecin des dispensaires.

DIX-SEPTIÈME ANNÉE.

TOME XXXIII.

On souscrit

AU BUREAU DU JOURNAL, rue de Grenelle-St-Germain, n° 39,
à Paris.

—

1849

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — JUILLET 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

Instruction pratique sur le traitement du choléra-morbus.

Nous nous proposons de donner ici une instruction très-détaillée sur la conduite à tenir dans le choléra. Dans les précédents numéros de ce journal, il a été fait mention des diverses méthodes de traitement : toutes les formules, les moyens spécifiques, rationnels ou empiriques, ont été exposés ou mentionnés. Il importe aussi au praticien d'avoir à sa disposition l'histoire du traitement préconisé par les plus grands maîtres, adopté par la majeure partie des praticiens de tous les pays, et suivi par nous et autour de nous sur ce théâtre si largement ouvert à la pratique.

Nous nous efforcerons de suivre la maladie dans toutes ses phases, de la reprendre ensuite, au risque de nous répéter, dans ses prédominances, ses anomalies, ses complications, ses suites et sa convalescence ; de l'envisager chez l'adulte, l'enfant et le vieillard. Dans ce travail, fait exclusivement au point de vue pratique, les questions purement scientifiques ne seront qu'effleurées. Nous ferons la plus large part au diagnostic et au traitement.

L'ordre que nous suivrons sera celui du développement du choléra, et, pour être plus clairs et plus précis, chaque série de symptômes, chaque symptôme, ensuite, sera suivi de l'indication des moyens les plus propres à les combattre. Nous donnons, dans ce numéro, un tout complet ; mais, comme il est probable que beaucoup de points encore obscurs seront plus tard éclaircis, afin de ne pas être obligés de recommencer un travail aussi long que celui-ci, nous diviserons les différentes parties de cet article en chapitres et en paragraphes auxquels il nous sera aisé de reporter plus tard le lecteur à l'aide de numéros de renvoi.

CHAPITRE I.

PRODROMES DU CHOLÉRA.

§ 1. Il est bien rare que le choléra le plus foudroyant ne soit pas précédé de signes avant-coureurs. Mais comme ceux-ci n'ont rien en eux de pathognomonique, comme ils peuvent être communs à divers états morbides, les malades se méprennent souvent sur leur valeur et perdent un temps précieux pendant lequel on pourrait enrayer la marche de la maladie. En thèse générale, pendant une épidémie quelconque, la prudence veut que les moindres dérangements dans la santé soient considérés comme des indices probables de l'imminence de la maladie.

§ 2. Dans les lieux où le choléra a régné épidémiquement, et surtout quand l'épidémie a un certain développement et une certaine intensité, il est peu de personnes qui n'éprouvent quelques malaises, consistant en des troubles généraux ou fonctionnels. On peut se préserver de ces troubles ou les combattre par une stricte observance des lois de l'hygiène. Il importe alors, surtout, d'avoir une vie extrêmement régulière, et, pour le dire en passant, nous croyons que c'est en grande partie à cette régularité de vie et de régime que plusieurs établissements, d'ailleurs bien situés, doivent l'immunité dont ils ont joui pendant l'épidémie. Nous voulons parler de l'hôpital des Vénériens, de Saint-Lazare, de la Maternité, comme aussi des colléges et d'un grand nombre de pensions de Paris. Il faut éviter avec

grand soin les veilles et les excès de tous genres, parce qu'ils débilitent. La continence, par la même raison, a été recommandée dans toutes les épidémies, dont quelques-unes, celle de choléra entre autres, ne reçurent, certainement pas sans raison, le nom de *trousse-galant*. Un des points les plus importants sur lequel doit encore porter l'attention, c'est l'alimentation, qui doit être plus réparatrice qu'abondante. Si l'appétit reste vif, malgré le malaise, la faiblesse, la fatigue générale, on ne le satisfera pas entièrement ; on fera plutôt un ou deux repas de plus. Les viandes de bœuf ou de mouton rôties, la volaille peu grasse doivent faire la base du régime alimentaire, avec les vins vieux de Bordeaux ou de Bourgogne. Le régime végétal doit y figurer en faible proportion, mais il ne mérite pas l'exclusion absolue dont on le frappe généralement, et nous avons eu à traiter une dame sérieusement incommodée pour s'en être totalement privée, contre ses habitudes. Si l'estomac n'appète pas les aliments solides, on se bornera à prendre des bouillons et de légers potages, et on aura soin, alors, de proportionner l'exercice à l'alimentation. Les infusions aromatiques, telles que celles de thé, de camomille, de menthe, de café, si l'on a l'habitude de ce dernier, seront utiles après le repas. L'adjonction des alcooliques, tels que le rhum ou l'eau-de-vie, à ces agents, est rarement utile et peut être nuisible.

Les personnes qui éprouvent des malaises après les repas, même les plus exigus, se trouveront bien de prendre, dans ces circonstances, quelques pastilles de menthe, de mâcher quelques parcelles de rhubarbe ou de quinquina, et d'avaler leur salive. Si ces malaises persistent, elles devront, de préférence, chiquer à jeun, en avalant leur salive, 2 ou 3 grammes de bonne rhubarbe, et, si celle-ci passe mal, de quinquina. Les poudres de ces mêmes substances, ou leur infusion à la dose de 8 grammes pour 250 grammes d'eau, se recommandent, mais à un moindre degré. Dans ces dispositions, les eaux gazeuses sont utiles à quelques personnes. Les frictions sèches répétées matin et soir, l'usage de la flanelle sur la peau, sur tout sur le ventre, sont de bons moyens adjuvants dans les cas de faiblesse générale et fonctionnelle.

§ 3. Le calme et la sérénité de l'âme sont un des meilleurs moyens de résister à l'influence épidémique, tandis que la terreur engendre les malaises généraux ou partiels que nous avons énumérés plus haut, et dispose même à des accidents plus graves. Nul doute que le choléra puisse éclater sous l'influence de la peur, de même que, tout récemment, nous avons vu les derniers troubles de Paris, au 13 juin, ramener chez certains individus des diarrhées récemment guéries. Dans les cas de prédominance de l'affaissement moral, on doit joindre les antispasmodiques et les toniques diffusibles aux moyens précédement énumérés. M. de Block, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Gand, dit avoir retiré, dans de semblables circonstances, les meilleurs effets de la mixture suivante :

Eau de menthe poivrée.	90	gramm.
Ether sulfurique alcoolisé.	2	—
Esprit carminatif de Sylvius.	15	—
Sirop de menthe.	30	—

Une cuillerée toutes les deux heures.

§ 4. Les indigestions, les rapports aigres, sont des accidents qui peuvent être indépendants de l'épidémie régnante, mais qui exigent, en ces circonstances, plus de ménagement que dans les temps ordinaires. On opposera à l'indigestion les moyens qui ont réussi dans les précédentes, et qui varient souvent, suivant les idiosyncrasies. En général, dans les circonstances actuelles, mieux vaut provoquer l'assimilation des aliments par les boissons aromatiques, les pastilles et l'eau de menthe (celle-ci donnée par petites cuillerées), que de provoquer leur élimination par des vomissements artificiels qu'on est quelquefois embarrassé pour arrêter à leur tour. Si cependant les premiers moyens ne réussissent pas, s'il s'établit des éructations, des hoquets, des rapports aigres, si l'estomac devient douloureux, il faut débarrasser l'estomac par le haut. On essayera d'abord la titillation de la luette, aidée de quelques tasses d'une infusion aromatique ou d'eau tiède. L'eau de menthe pure, une douzaine de gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau sucrée, réussissent quelquefois mieux, suivant M. Cayol, que les boissons tièdes pour déterminer un vomissement d'indigestion. Si ces moyens ne réussissent pas, on se décidera alors à donner 50 à 75 centigrammes d'ipécacuanha dans une petite tasse d'eau tiède. On fera ensuite reposer et transpirer doucement le malade. Quelques heures après, on lui donnera, s'il se sent faible, une tasse de bouillon chaud bien dégraissé.

§ 5. Les malaises que nous venons de décrire indiquaient plutôt une prédisposition au choléra que l'imminence de cette affection. Mais une faiblesse insolite, l'embarras ou la douleur de tête, l'oppression de la poitrine, le dégoût pour les aliments, les nausées, les maux de cœur, les envies de vomir sans résultat, ou donnant lieu à des vomissements bilieux; les anxiétés et les pesanteurs d'estomac, une constipation rebelle, des borborygmes, tous ces symptômes isolés ou associés sont des préludes du choléra qu'il faut s'empresser de combattre.

Dans ces circonstances, le malade devra :

1° Prendre un bain de pieds très-chaud, pendant un quart d'heure. On aura soin de maintenir tout le temps ce bain à une température élevée.

2° Au sortir du bain, on essuiera les pieds avec du linge chaud, et on fera coucher le malade dans un lit bien chauffé.

3° Dans cette position, on lui appliquera sur le ventre un large cataplasme de farine de lin, à nu, s'il est possible, et recouvert de taffetas gommé ou de flanelle. Dans le cas où l'on manquerait de farine de lin, on y suppléerait avec de la mie de pain ou avec de l'amidon. On rend les cataplasmes plus émollients en les arrosant à la superficie avec de l'huile, qui a, en outre, l'avantage de les empêcher d'adhérer, s'ils sont à nu. Si les douleurs de ventre sont très-vives, le cataplasme est préparé avec une décoction de têtes de pavot au lieu d'eau simple, ou bien arrosé d'un gramme et plus de laudanum de Sydenham.

4° Le cataplasme appliqué, on donne à boire, toutes les demi-heures, une tasse d'infusion de camomille romaine ou de menthe poivrée sèche, ou de feuilles de petite sauge ou d'hysope, ou même de feuilles de cassis.

5° Lorsque la diaphorèse excitée par ces moyens sera tombée, si le malade éprouve un bien-être général, si sa langue est bien humectée, s'il accuse de la faiblesse en même temps que de l'appétence pour les aliments, on le nourrira de semoule, de crèmes de riz ou de salep, de panades légères, d'œufs frais. Ces aliments sont avantageusement remplacés chez beaucoup de malades par le bouillon de bœuf froid donné par cuillerée, d'heure en heure, puis de deux en deux, ou de trois en trois heures, à mesure qu'on en augmente la dose, et enfin de quatre en quatre heures, lorsque le bouillon est devenu un potage.

6° Les boissons qui accompagneront le mieux le retour à l'alimentation sont l'eau de salep ou l'eau panée. Si le malade appète les acides, on pourra joindre de la groseille à l'eau panée, ou bien donner une limonade ou une orangeade légère. On se défiera des boissons fermentées, telles que le vin, la bière, le cidre.

7° Les accidents nerveux que nous avons énumérés en tête de ce paragraphe, ainsi que les borborygmes, disparaissent aussi très-rapidement sous l'influence d'une bouteille d'eau de Sedlitz, ou de 40 grammes de sulfate de soude dissous dans quatre verres d'eau et donnés d'heure en heure. Il n'est pas nécessaire d'attendre, pour y avoir recours, que la langue soit recouverte de mucosités, et même, si l'on attend trop longtemps, ce moyen perd de son efficacité. Il peut arriver, en temps d'épidémie, et il importe de le savoir, que les remèdes agissent d'une manière tout opposée à ce qu'on en attend. Nous prescrivîmes à une dame 1 gram., 20 centigr. d'ipécacuanha en 3 doses, contre des vomituritions fatigantes; aussitôt l'ingestion de la première dose, les vomissements n'eurent plus lieu, et il survint quatorze à quinze garde-robes. Le même jour, un de nos excellents confrères, le docteur Perdrix, prescrivait une bouteille d'eau de Sedlitz à une autre dame, qui provoqua plus de vingt vomissements qu'il fallut arrêter.

8° L'amertume de la bouche, l'état saburral de la langue, les nausées et même les vomissements bilieux-jaunâtres indiquent l'ipécacuanha plutôt que le sulfate de soude. Mais si l'ipécacuanha n'arrête pas ces accidents, ou si les antécédents du malade dénotent une difficulté extrême à vomir, on revient alors au sulfate de soude. Nous dirons plus loin, au chapitre des prédominances de certains symptômes, ce qu'il y aurait à faire si les vomissements étaient opiniâtres et persistants.

9° Il conviendra, dans la convalescence de ces divers accidents, d'observer les précautions hygiéniques que nous avons indiquées plus haut, et même, au besoin, de recourir à quelques-uns des moyens que nous indiquerons plus loin pour la convalescence du choléra.

§ 6. Lorsqu'il s'établit de la diarrhée stercorale et jaunâtre (quelquefois c'est le premier et seul phénomène qui existe); si les évacuations se font brusquement, avec explosion de gaz, la maladie prend le nom de cholérine. Il ne faut alors qu'un sur-

croît de fatigue, qu'une perturbation morale, qu'une surcharge de l'estomac, qu'un excès quelconque, qu'un changement de temps, qu'un orage pour amener, sans transition, le passage aux accidents les plus graves.

La diarrhée sera généralement combattue par les moyens indiqués au paragraphe précédent, et, de plus :

1° Par des quarts de lavement, de température douce, composés de 7 ou 8 cuillerées à soupe d'eau, dans lesquelles on délaiera 1 ou 2 cuillerées à soupe d'amidon, et de 7 à 10 gouttes de laudanum de Sydenham, ou 3 à 5 gouttes de celui de Rousseau.

Si l'on n'a pas d'amidon, on emploiera, à sa place, un ou deux jaunes d'œufs frais, et même le blanc de l'œuf.

2° En cas qu'elle résiste à ce quart de lavement et aux boissons diaphorétiques, on associera successivement à celles-ci, soit de l'eau panée, soit de l'eau de riz plus ou moins épaisse, soit de l'eau de salep, soit une décoction de racine de grande consoude.

3° Si le dévoiement a lieu avec des borborygmes, on l'arrêtera beaucoup plus rapidement en administrant, au lieu de lavements opiacés, et même après ceux-ci, l'eau de Sedlitz, ou 40 grammes de sulfate de soude, dissous dans quatre verres d'eau, à prendre en quatre fois d'heure en heure. Le sulfate de soude est préféré par M. Récamier à celui de magnésie, ainsi qu'à tous les autres agents purgatifs.

4° Si la diarrhée résiste à ces moyens, elle rentre dans les prédominances symptomatiques dont nous traiterons dans un article spécial.

5° La convalescence de la diarrhée sera traitée comme celle des symptômes énumérés au paragraphe précédent.

§ 7. Pour terminer ce que nous avons à dire des prodromes du choléra, nous ajouterons qu'un membre distingué de l'Académie de médecine de Paris, M. le docteur J. Guérin, émet la double assertion suivante, dont on comprendra l'importance :

1° Que le choléra a constamment une période d'incubation (cholérine), consistant dans quelques-uns des symptômes ci-dessus énumérés, et notamment dans la diarrhée, qui existe 95 fois sur 100, tandis que les 5 autres fois il n'existe que des symptômes nerveux. 2° Qu'on prévient d'une manière certaine l'explosion du choléra, en traitant ses prodromes, soit par un éméto-cathartique, soit par l'eau de Sedlitz toute seule, suivant les indications. Nous n'avons pas observé personnellement un assez grand nombre de faits pour conclure d'une manière aussi absolue que notre confrère; mais ceux que nous avons vus, ou dont la connaissance nous est parvenue, sont favorables à ces conclusions. Nous dirons aussi qu'aucun des individus affectés de simple cholérine, et auxquels nous avons administré soit un vomitif, soit un éméto-cathartique, soit un purgatif simple comme les sels neutres, l'huile de ricin ou le calomel, aucun de ces individus, disons-nous, et ils sont en assez grand nombre, n'a eu ensuite le choléra. Mais, dans le fort de l'épidémie, ces moyens n'ont point toujours enlevé, avec la rapidité qu'on leur reconnaît, l'état saburral qui faisait alors le fond de la cholérine. Les nausées, les vomissements ou la diarrhée, persistaient souvent, malgré les évacuants des deux voies, et nécessitaient l'emploi de moyens que nous indiquerons plus loin, au chapitre des prédominances. Dans la plupart de ces cas, il est vrai, l'état morbide durait depuis quelques jours, et le moment d'élection pour les évacuants pouvait être considéré comme passé. Dans de pareilles circonstances, on ferait périr un malade d'inanition si l'on attendait, pour le nourrir, que la langue fût nettoyée. C'est souvent alors l'affaire des toniques diffusibles ou fixes (aromatiques et amers), et d'une alimentation dont nous avons indiqué les bases au § 2.

CHAPITRE II.

SYMPTÔMES DU CHOLÉRA.

Invasion et marche de la maladie. — Indications thérapeutiques d'après ses phases et les groupes de symptômes. — Quelques moyens thérapeutiques spéciaux.

§ 8. Le choléra commence, lorsque la diarrhée devient d'un gris blanchâtre, inodore et qu'elle prend l'aspect d'une décoction de riz plus ou moins épaisse, en même temps que les urines se raréfient et que traitées par la chaleur ou l'acide nitrique, elles donnent un précipité d'albumine, et qu'à ces symptômes se joignent des douleurs de reins et une augmentation rapide du sentiment de faiblesse. S'il survient des vomissements, semblables aux selles, si les urines se suspendent, si les crampes appa-

raissent, si la soif devient plus vive, si la peau se refroidit et devient moite, si le pouls devient petit, déprimé, filiforme, si les traits sont tirés, si la figure se décompose, si la voix change de timbre et se voile, le choléra est en progrès.

Les selles blanches et les vomissements blancs forment les traits caractéristiques du début du choléra confirmé. Mais dans la plupart des méthodes, jusqu'ici préconisées, il nous a paru qu'on s'attachait trop exclusivement à les combattre par des moyens qui conduisent d'ailleurs rarement au but qu'on se propose. Ici ce n'est plus comme dans le choléra nostras où l'on est maître de la maladie dès qu'on s'est rendu maître des vomissements et des selles (ce qui s'effectue d'ordinaire très-bien par les opiacés); dans le choléra asiatique, on peut triompher de ces symptômes, ils cessent même assez souvent d'eux-mêmes, que le malade n'en succombe pas moins plus tard à la réfrigération, à l'extinction de la grande circulation, à l'asphyxie et à la stupeur cérébrale, accidents qui n'existent pas encore (hormis les cas de choléra foudroyant), mais qu'il faut prévoir et combattre les trois premiers surtout comme s'ils existaient déjà. Il faut donc dès lors :

Iº Agir fortement à l'extérieur par des sinapismes appliqués aux bras, aux jambes et sur l'épigastre, et les maintenir dix minutes, un quart d'heure, vingt minutes, suivant l'impressionnabilité du malade. On les promène successivement sur les autres parties des membres et du tronc.

Les sinapismes sont avantageusement remplacés sur le tronc par un morceau de laine épaisse en plusieurs doubles, trempé dans de l'eau très-chaude et tordu. On enveloppe de cette laine tout le torse depuis la poitrine jusqu'au bassin et on la renouvelle au besoin si la diaphorèse ne s'établit pas.

Un autre moyen plus facile encore pour provoquer la chaleur et la sueur consiste à envelopper le malade nu dans une couverture de laine sèche.

Aux sinapismes, s'ils n'amènent pas la réaction, on substituera les frictions faites simultanément sur les quatre membres et sur l'épine du dos par quatre personnes qu'on fera, si l'on peut, relever par quatre autres, lorsqu'elles seront trop fatiguées. On agira sous la couverture. Les frictions se font énergiquement avec une étoffe de laine, mise en bouchon, sèche ou trempée dans du vinaigre très-chaud. Le massage seconde efficacement l'effet des frictions.

Si l'on n'a pas un personnel suffisant pour faire frictionner convenablement tout le corps, on se bornera à opérer les frictions sur l'épine du dos, et l'on y joindra :

Soit la percussion sur les membres avec les mains, en cinglant;

Soit l'urtication, en frappant et frictionnant avec des orties.

Et de plus des bouteilles de grès, remplies d'eau chaude, que l'on distribuera le long du corps.

IIº En même temps, agir fortement à l'intérieur par l'administration de l'un des moyens suivants :

1º L'huile essentielle de menthe poivrée, qui se trouve aisément partout et que le professeur de Block considère comme un vrai spécifique du choléra. On en met de 1 à 5 gouttes, sur un morceau de sucre que l'on fait fondre dans une tasse d'infusion de feuilles de menthe, de camomille ou de thé, et on fait prendre le tout au malade. On réitère au besoin, s'il n'y a pas de réaction rapide. Si elle ne répond pas à ce qu'on en attend, on la donne dans du café noir froid ou chaud, suivant l'appétence du malade.

2º Un remède très-recommandé, par MM. Cayol et Récamier, c'est la teinture, dite de la sœur de Charité. Dans la commune d'Houplines (Nord) une sœur de Charité a sauvé, dit-on, beaucoup de cholériques par l'emploi d'un remède populaire dont la composition est fort simple, et dont les effets sont attestés par de nombreux témoins. En voici la recette.

Racines d'angélique. — de calamus aromaticus. — de grande aunée (inula campana. — de gentiane.	de chaque 30 gramm.

Mettez macérer dans un litre d'eau-de-vie de genièvre pendant trois ou quatre jours ; puis tirez à clair la liqueur qui peut se conserver pendant plusieurs années dans des flacons bien bouchés et placés dans un endroit sec.

La dose de cette teinture est d'un verre à liqueur pour un adulte, et si la réaction ne se fait pas sentir au bout d'une demi-heure, on en donne une seconde dose. Puis, on fait boire pour tisane, par petites tasses, de demi-heure en demi-heure, une infusion de 7 ou 8 feuilles de sauge dans un demi-litre d'eau. Si le malade est très-altéré, on peut alterner cette tisane avec quelques tasses d'eau d'orge.

3º La mixture de Strogonoff, dont voici la formule :

Teinture éthérée de valériane.	aa 4 gramm.
— anodine d'Hoffmann.	
Teinture de noix vomique.	aa 2 gramm.
— d'arnica, fleurs et racines.	
Teinture d'opium.	3 gramm.
Essence de menthe.	1 —

Cette mixture est un stimulant puissant, et ne pourrait pas être mise comme la recette précédente entre les mains des personnes étrangères à l'art. On en donne de 15 à 20 gouttes dans du vin blanc, de préférence avec du sucre. On réitère au besoin. Ce stimulant a été utile à la femme d'un confrère pour aider à obtenir une réaction qui ne s'établissait pas.

4° Les boissons qui conviennent dans cette période sont les infusions aromatiques chaudes auxquelles on ajoute, soit :

L'acétate liquide d'ammoniaque (une cuillerée à café par tasse);

Soit l'hydrochlorate d'ammoniaque, 20 ou 30 centigr., répartis en plusieurs tasses;

Soit le sel de cuisine (une cuillerée à café, réitérée au besoin dans un pain à chanter, ou mieux dans une infusion aromatique), surtout si le pouls est faible et dépressible.

La diarrhée et les vomissements, nous le répétons, n'exigent point de médication spéciale dans cette période, avant que la réaction s'opère. Les lavements opiacés n'arrêtent ordinairement point la première, et l'opium a d'ailleurs ses contre-indications. Les lavements astringents ajoutent aux autres accidents un ténesme fort incommode qui porte le malade à demander sans cesse le vase, quelquefois jusque dans les glaces de la mort et contrarie l'emploi des moyens réchauffants. L'établissement de la chaleur et de la sueur sont en ce cas les meilleurs anti-diarrhéiques, et si le dévoiement persiste encore, il est déjà bien modifié, et on peut le combattre à son aise par des moyens que nous indiquerons au chapitre de cette prédominance. Même chose à dire du vomissement qui tourmente plus le malade que la diarrhée, mais qui l'épuise bien moins et sur lequel les moyens internes, que nous avons indiqués, ont déjà quelque prise. Mais si ce symptôme est très-intense, on ne donne à boire que de très-petites quantités de liquides à la fois et on les donne très-chaudes et plus répétées.

La raréfaction et la suspension des urines sont des éléments de diagnostic et de pronostic, et non des sources d'indications spéciales.

La faiblesse se trouve directement combattue par les stimulants internes et externes.

Les crampes encore peu intenses peuvent être soulagées par l'allongement brusque des membres, par le massage, par les frictions avec l'onguent napolitain à haute dose. Mais on évitera, en employant ces moyens, de mettre le malade à nu.

La soif, accident secondaire, est déjà combattue par les infusions chaudes et aromatiques que nous avons indiquées.

§ 9. Le choléra marche rapidement vers un terme fatal, si le pouls n'existe plus, si les yeux excavés sont entourés d'un cercle bleu, si la langue est glacée, la voix éteinte, la peau livide et couverte d'une sueur froide et visqueuse ou même aqueuse. M. Récamier compare la sensation que donne alors le contact du malade à celle que produirait une grenouille sortant de l'eau. Cependant les crampes, les vomissements et le dévoiement qui ont pu cesser depuis longtemps, finissent par le faire; mais c'est qu'alors la vie se retire et que l'agonie va commencer.

Dans cette période ultime, la peau prend une couleur de plus en plus livide ou bleuâtre, surtout le long des vaisseaux veineux; elle garde les plis qu'on y fait en la pinçant doucement; la sueur et l'haleine, toutes deux froides, exhalent une odeur comme cuivreuse. Le malade n'est plus qu'un cadavre encore vivant, et même encore parlant; car les cholériques qui succembent dans la période algide conservent la connaissance et la voix jusqu'au moment où ils meurent.

Après la mort, le corps qui dans les derniers instants de la vie était descendu au-dessous de la température de l'atmosphère ambiante, se réchauffe en se mettant en équilibre avec la température du milieu dans lequel il se trouve.

Il faut bien se garder d'abandonner un cholérique, même dans les dernières phases de la maladie, car on en a vu sortir en quelque sorte de leur tombe. On ne doit donc jamais désespérer de ramener la chaleur dans un corps que l'atmosphère ambiante va bientôt suffire seule à réchauffer. Il n'en est d'ailleurs pas du choléra, ni des maladies pestilentielles, en général, comme des affections causées par des désordres organiques graves et irréparables. Dans ces dernières, on voit d'avance le moment où le jeu de la machine va être inévitablement arrêté par l'arrêt d'un des mécanismes. Dans les premières, au contraire,

les lésions organiques sont nulles ou à peu près. La vitalité seule est sidérée : qu'elle se relève, et elle trouvera les rouages de la machine dans leur intégrité et prêts à rentrer en fonction.

Si les sinapismes et autres révulsifs cutanés, précédemment indiqués, restent sans effet, on leur substitue les frictions sur les membres et l'épine du dos avec un bouchon de laine trempé dans le liniment suivant :

Alcool aromatique.	250	gramm.
Ammoniaque.	12 ou 15	—
Huile essentielle de térébenthine.	15 ou 20	—

On a été jusqu'à joindre à ce liniment des gouttes de teinture de cantharides.

Ce liniment peut être remplacé par le liniment hongrois dont voici la formule.

Vinaigre.	250	gramm.
Eau-de-vie.	500	—
Farine de moutarde.	16	—
Camphre.	8	—
Poivre.	8	—

On y ajoute, si l'on veut, une gousse d'ail pilé.

On laise infuser pendant trois jours.

Si la réaction se fait trop attendre, on applique quelquefois avec succès un vésicatoire longitudinal par incorporation sur l'épine du dos, de haut en bas, de 30 à 35 centimètres de long sur 7 à 10 de large. On le laisse en place quelques heures, et on l'arrose avec de l'alcool camphré.

Pendant que ce vésicatoire est en place on agit par les révulsifs précédemment indiqués, et surtout par la laine trempée dans l'eau bouillante et tordue.

La sueur froide qui inonde les malades sera essuyée au moyen de serviettes chauffées vivement et renouvelées souvent, particulièrement sur l'estomac, sur la poitrine et sur l'épine dorsale. Ce moyen, joint aux bouteilles chauffées, remplace très-bien les vapeurs sèches qu'on emploie dans les hôpitaux de Paris, mais qui sont en ville d'une application fort difficile.

Les bains de vapeur humide sont également d'un emploi difficile et sont aussi bien remplacés par les cataplasmes, les fomentations chaudes, la laine trempée dans l'eau bouillante.

Les étuves, les bains russes et égyptiens, sont encore plus inapplicables que les bains de vapeurs. On n'y saurait conduire des malades qui périssent si souvent par le seul fait du transport.

Si, malgré l'énergie de ces moyens, la chaleur ne se produit pas, on couvre le tronc et les extrémités de vastes sinapismes brûlants ; on applique sur la poitrine des compresses trempées dans de l'ammoniaque liquide.

Les moyens internes à employer dans ces circonstances sont, outre la mixture de Strogonoff, précédemment indiquée, les suivants :

1° L'essence de menthe donnée par gouttes, 4 à 6, sur un morceau de sucre et prises dans quelques cuillerées de liquides. On recommence tous les quarts d'heures ou toutes les cinq minutes.

2° Si elle échoue, l'éther saturé de camphre, à la même dose et de la même manière.

3° Si l'éther camphré échoue à son tour, on revient à l'essence de menthe ; mais alors on la donne à la dose de 10 gouttes dans un verre à liqueur de vin blanc généreux, ou dans de l'eau-de-vie avec du sucre. On réitère si la première dose n'opère pas.

Le docteur de Block emploie l'essence de menthe à des doses énormes. Comme ce savant professeur déclare proposer ce remède avec la plus grande confiance, pour l'avoir expérimenté lui-même, nous allons insérer ici ses formules.

Dès la première apparition de la période algide et de la cyanose, il donne au malade, tous les quarts d'heure, une cuillerée à café de la potion suivante :

Huile essentielle de menthe poivrée.	4	gram.
Teinture de cannelle.	30	—
Esprit-de-vin à 20°.	120	—

Cette potion, qui brûlerait les lèvres dans l'état sain, est à peine sentie par les lèvres froides et la langue glacée des cholériques.

Une manière plus simple d'employer l'essence de menthe est la suivante :

Huile essentielle de menthe poivrée, 4 grammes.

On verse de cinq à dix gouttes de ce remède dans une cuillerée ordinaire d'eau-de-vie ou de genièvre. On fait prendre une dose pareille, à une demi-heure d'intervalle jusqu'à ce que la réaction se déclare. Dans la généralité des cas, ajoute M. de Block, soixante gouttes suffisent pour assurer la guérison : sinon, on continue jusqu'à ce que les phénomènes favorables se soient franchement déclarés. On donne en même temps une forte infusion de feuilles de menthe poivrée, bien chaude et mêlée avec de l'eau-de-vie ou du rhum.

Quand l'essence de menthe est vomie, M. de Block l'administre en lavement.

On ajoute à une infusion de fleurs de camomille ou de menthe 5 à 10 gouttes d'huile de menthe, et on passe des quarts de lavement de quinze en quinze minutes.

Ces moyens, dit-il, font disparaître la cyanose dans l'immense majorité des cas.

Nous avons, dans ce qui précède, indiqué les agents thérapeutiques qui conviennent pour les cas les plus ordinaires de choléra. Il en est d'autres qui peuvent aussi être utilement employés, mais d'une manière exceptionnelle, lorsqu'on se trouve en présence d'indications d'une nature spéciale.

MOYENS SPÉCIAUX QUI PEUVENT TROUVER LEUR INDICATION DANS LE CHOLÉRA.

§ 10. *Des évacuations sanguines.*

M. Cayol fait des évacuations sanguines un des moyens ordinaires de traitement du choléra. En général, dit-il, il est avantageux de faire une première saignée dès l'invasion de la maladie, lorsqu'on ne trouve dans les dispositions individuelles, ou dans les circonstances extérieures, aucune contre-indication. On y revient ensuite lorsque la réaction générale commence à s'établir, et on la répète même plusieurs fois s'il est nécessaire. La première de ces saignées doit être une saignée exploratrice de 120 à 180 grammes : on la renouvelle au bout de quelques heures, si l'effet en a été bon mais insuffisant.

Pour M. Cayol, l'indication de la saignée est une indication culminante, non pas comme antiphlogistique, car elle nécessite le concours de plusieurs moyens tout à fait opposés à cette médication, mais comme *anti-asphyxique*.

Les considérations sur lesquelles M. Cayol fonde le précepte de la saignée, comme méthode générale, méritent de fixer l'attention des praticiens. Si ce médecin a formulé d'une manière trop absolue le précepte de la saignée préventive d'accidents ultérieurs, il est incontestable qu'il en a parfaitement saisi l'indication contre l'asphyxie cholérique comme contre les autres genres d'asphyxie.

Il est des cholériques qui sont pris tout à coup de crampes horriblement douloureuses dans les membres et dans les muscles du tronc, avec sensation de barre à la base de la poitrine. Ces derniers symptômes sont toujours suivis de l'annihilation, de l'altération rapide des traits du visage, de l'extinction du pouls, du cœur et de la voix, avec refrigération, sueur froide et visqueuse, coloration bleue. Ces cholériques sont ordinairement ceux qui ont peu de garde-robes et de vomissements. L'asphyxie tient alors à une stase du sang dans les veines pulmonaires et le cœur. Au début de cet état, il y a du tumulte à la région précordiale, des battements thoraciques, et à la surface des membres de grandes veines brunâtres.

Il est ordinaire, dans ces circonstances, que la saignée qui donne un sang noir, rougissant difficilement à l'air, soit utile. Le sang asphyxique que la saignée fournit dégage la grande circulation d'un sang peu propre à entretenir la vie ; de proche en proche les veines des membres se vident, l'aorte se dégage dans les artérioles capillaires, les veines pulmonaires cèdent le sang noir qui les engorge, et l'artère pulmonaire leur en fournit d'autre ; mais ceci ne peut se faire sans que les phénomènes capillaires de la respiration ne reprennent une activité qui va croissant à mesure que la rutilance normale du sang se rétablit. D'où l'indication de la saignée sous ce point de vue.

Mais ici se présente une question d'opportunité. Faut-il faire la saignée, ainsi que le veut M. Cayol, dès le début du choléra, comme moyen préventif de l'asphyxie, pour peu qu'après quelques heures de séjour au lit, la moiteur ne s'établisse pas, ou s'établisse sans soulagement notable, ou s'accompagne de douleur ou de pesanteur de tête ?

Nous pensons, avec M. Récamier, qu'il ne faut point anticiper avec les phénomènes qui ont été indiqués plus haut. Ces phénomènes ne se présentent d'ailleurs pas chez tous les cholériques, et la saignée pourrait être nuisible à ceux à qui elle ne serait pas directement utile.

Une autre circonstance où la saignée est plus généralement regardée comme produisant de bons effets, c'est le passage de la période algide à la période de réaction ; ou plutôt au début de la réaction elle-même. Lorsque cette réaction s'annonce par l'état de la peau, de la langue et du pouls, et lorsque la gêne de la respiration et les troubles du cœur indiquent un embarras dans la circulation, les mêmes phénomènes asphyxiques dont nous venons de présenter le tableau, existent ; c'est alors que la saignée est surtout utile : elle est véritablement *anti-asphyxique*, elle agit mécaniquement en désobstruant le cœur, le poumon et les veines. Tentée plus tôt, lorsque la période algide subsiste encore, la saignée ne peut

agir; elle ne peut non plus être pratiquée, car le sang ne coule pas.

Quand, au début de la réaction, le sang ne coule pas par la veine, ou quand l'asphyxie est plutôt locale que générale, on peut utilement appliquer des sangsues (qui meurent après s'être gorgées de sang cholérique), soit à la région précordiale, soit derrière les oreilles, soit à l'épigastre, soit à l'anus, suivant les indications particulières. Les ventouses sèches ou mouchetées à l'épigastre ou sur la poitrine ont également fait cesser l'asphyxie.

Nous avons, avec grand succès, employé les sangsues sur la poitrine dans des cas où le malade se plaignait de barre sur la base de la poitrine avec l'étouffement. L'un de ces malades, notamment, se plaignait que l'air lui manquait, dilatait sa poitrine de toutes ses forces et ouvrait sans cesse la bouche comme un poisson mis hors de l'eau. Les sangsues ont enlevé rapidement ces complications.

§ 11. *De l'opium.*

L'opium, employé et préconisé par les uns, proscrit et condamné par les autres, a ses avantages et ses inconvénients, suivant l'époque où il est administré, suivant les doses et suivant les malades.

M. Récamier a vu des idiosyncrasies pour lesquelles une goutte de laudanum, même de Sydenham, est un véritable poison. Ces cas doivent être bien rares, et ils ne sauraient arrêter le praticien.

Si l'on a vu quelquefois, dans la période algide, les accidents cesser sous l'influence de potions à base de laudanum ou de teintures d'opium, de sirops d'éther et d'eau de menthe poivrée, joints à des sinapismes, à des cataplasmes et à l'infusion de camomille en boisson, il n'est nullement démontré qu'on doive ces succès à l'opium. On a beaucoup plus souvent remarqué dans la période algide que l'opium n'avait aucune action.

Il est arrivé de là qu'on n'a pas craint d'en augmenter les doses, de les rendre même effrayantes et sans plus de succès. Si le malade meurt dans cette période, il meurt avec sa connaissance, avec ses facultés intellectuelles. L'opium est resté comme un corps inerte dans l'estomac et les intestins qui n'ont rien absorbé. Si le malade, au contraire, survit, et si l'état algide fait place à l'état de réaction, l'absorption a lieu, et tout l'opium ingéré, depuis peut-être 48 heures, agit à la fois et empoisonne le malade. Il est donc important de savoir qu'il y a absence d'absorption plus ou moins complète pendant l'état algide, et qu'au début de la réaction il y a le plus souvent stase du sang dans les organes et prédisposition à l'asphyxie et au coma. D'après ces considérations, on se tiendra en garde contre l'inertie momentanée du tube digestif et contre les effets de l'opium au milieu des difficultés de la réaction. On sait très-bien qu'au début de la réaction il y a des malades qui succombent dans un état d'asphyxie comateuse sans avoir pris de l'opium. Mais il n'en est pas moins vrai que l'action de l'opium, nulle tant que dure l'état algide, peut devenir dangereuse et funeste au moment de la réaction.

Contre le choléra nostras, contre ces accidents qui simulent le choléra et que M. le docteur Lombard de Liège appelle si bien influenza (influence cholérique), contre la diarrhée et le vomissement, en un mot, tant que le cholérique n'est pas à l'état algide prononcé, l'emploi de l'opium est très-utile : il émousse la sensibilité nerveuse et régularise l'action des deux systèmes nerveux. Sydenham s'est parfaitement trouvé de son emploi; son laudanum, en effet, nous a semblé d'une grande efficacité pour combattre avantageusement la diarrhée et les vomissements. Quand les accidents cholériques sont plus prononcés, on associe à l'opium les autres excitants diffusibles et les autres moyens indiqués. C'est parce que l'opium agit si bien dans ces circonstances qu'on l'a prôné contre le choléra, et c'est parce qu'il est nuisible plus tard, surtout à fortes doses, qu'on l'a proscrit. Combien de médicaments et de médications sont rejetés ou adoptés d'une manière exclusive pour les mêmes motifs, parce qu'on n'avait aucun égard aux indications?

§ 12. *Des toniques alcooliques.*

Les toniques alcooliques entrent dans plusieurs des préparations ou remèdes stimulants que nous avons indiqués; mais la réaction qu'on obtient à l'aide des stimulants rubéfiants et des aromatiques, est toujours la plus efficace et la moins dangereuse. On la continue à volonté et on l'arrête de même, en cessant l'emploi des moyens qui l'avaient provoquée. La réaction factice qu'on obtient à grands frais par les vins généreux, le punch et l'eau-de-vie, est dans beaucoup de cas payée fort cher par la stupeur dans laquelle elle jette les malades et l'état fâcheux dans lequel elle met leurs organes digestifs. M. Récamier, qui déclare se tenir en garde contre eux, sans entendre

les proscrire, établit une comparaison d'une justesse remarquable entre les modes d'action des deux ordres de stimulants. En physique, dit-il, je comparerais les stimulants rubéfiants de l'organisme vivant à l'archet qui fait vibrer les cordes du violon, et j'assimilerais les toniques alcooliques qui montent le ton de l'organisme vivant, aux chevilles qui règlent le ton des cordes de l'instrument en les tendant. L'action tonique des alcooliques peut aller jusqu'à la mort après avoir fortifié, comme celle des chevilles peut s'exagérer jusqu'à casser les cordes après les avoir tendues à l'excès.

§ 13. *Des bains chauds et tièdes; des topiques émollients et relâchants.*

Nous n'avons jamais vu les bains plus ou moins chauds produire de bons effets. Nous avons, pour notre part, traité des cholériques chez lesquels on les avait employés au début : ces malades ont succombé. — Les cataplasmes émollients ne seraient pas plus recommandables s'ils n'associaient, par une haute température, le phénomène de la stimulation à celui du relâchement. Encore ne doit-on les employer que dans les préludes. Il en est, suivant M. Récamier, des cholériques algides à l'égard des relâchants chauds, comme des membres gelés, si on les plonge dans l'eau tiède.

§ 14. *Du froid.*

Le froid nous semble devoir être mis en tête d'un certain nombre d'agents héroïques dont nous faisons comme un corps de réserve pour le cas où les médicaments usuellement employés viendraient à fléchir devant le mal.

Dans les prodromes du choléra et dans la première période, il est rare que le froid convienne, soit au dehors, soit au dedans du corps. Il ne convient pas davantage dans le choléra confirmé, s'il s'établit de la moiteur et des sueurs salutaires. Mais si ces phénomènes d'une heureuse réaction se font trop attendre, on voit les malades désirer avec ardeur les boissons froides et même la glace. L'instinct des malades est un guide sûr pour essayer le froid à l'intérieur ; et, si du moment que le malade boit frais et avale de la glace, le pouls se relève; si la peau se réchauffe, si une bonne moiteur ou même une bonne sueur s'établissaient avec diminution de tous les malaises, de la faiblesse, des vomissements, des selles, de la soif, si la langue s'humectait, et surtout si le cours des urines se rétablissait, il n'y aurait qu'à continuer à se conformer aux convenances particulières du malade, en ayant soin de ne le faire boire que par gorgées successives, afin de ne pas surprendre l'estomac par l'impression d'un froid considérable qui pourrait supprimer la moiteur et la sueur.

Si, à l'aide des rubéfiants, des stimulants diffusibles, des boissons chaudes et aromatiques, on avait obtenu de la réaction, il faudrait bien se garder de la troubler en administrant de la glace. Lorsqu'on a trouvé une direction simple, produisant de bons effets, il faut savoir s'y tenir, et ne pas faire une macédoine des moyens de l'art.

Il en est tout autrement si les rubéfiants externes et les stimulants internes, employés avec mesure et persévérance, échouent. Pour rétablir la chaleur, relever le pouls, etc.; on n'a pas trouvé la bonne direction, il faut en chercher une autre, pour deux raisons : la première, parce que le malade, fatigué par des moyens du même ordre, n'y répond pas; la seconde, c'est qu'après des moyens d'un ordre différent, l'organisme sera plus sensible aux moyens employés d'abord, si on est forcé d'y revenir plus tard.

§ 15. C'est ici le cas d'avoir recours aux affusions froides dont M. Récamier a fait quelquefois une si heureuse application dans des maladies désespérées. Voici comment ce grand praticien s'exprime à cet égard.

Un cholérique sur lequel les stimulants extérieurs et intérieurs n'avaient produit aucun bon effet et qui restait opprimé par la tendance de la grande circulation à s'éteindre, fut placé doucement sur un lit de sangle incliné, la tête soutenue, un peu relevée. Alors, de l'eau froide puisée dans un baquet placé derrière sa tête, fut lancée par nappes de la tête aux pieds, pendant une minute environ, et le malade fut aussitôt et tout doucement replacé dans son lit modérément réchauffé. Une serviette très-chaude fut mise sur le cœur, tandis qu'on frictionnait les quatre membres sous les couvertures, tantôt avec les mains et tantôt avec des bouchons de liége ou de flanelle. La coloration de la peau, la chaleur et la grande circulation se relevèrent bientôt successivement, une moiteur douce s'établit, et le malade guérit.

Le lavage, pendant une minute, avec une éponge trempée dans l'eau froide, a moins de pouvoir que les affusions, mais peut avoir son avantage, surtout si l'on plonge les éponges dans de l'eau vinaigrée.

Il est des sujets (rubéoleux, scarlatineux et cholériques) qui ont dû leur salut à l'emploi alternatif des affusions froides instantanées et des frictions avec des éponges ou des bouchons de linge ou de flanelle trempés dans du vinaigre chaud, pur ou coupé.

Ces affusions froides, employées assez souvent par M. Récamier dans les cas désespérés, nous rappellent cette sentence du vénérable Hufeland : *Si le malade est en danger de mort, risque tout pour le sauver, même ta réputation.* Et cette autre : *En général, ne songe jamais à toi, mais pense uniquement aux malades.* Car il est inutile de le dire, les insuccès sont fréquents par cette méthode dans le choléra comme dans les autres maladies, et alors le médecin passe souvent pour avoir tué son malade.

CHAPITRE III.

DU CHOLÉRA FOUDROYANT.

§ 16. *Symptomatologie et traitement.*

Dans les cas les plus ordinaires, la maladie débute par les divers malaises précédemment indiqués ; puis apparaît la période appelée cholérine, et lorsqu'enfin éclatent les symptômes cholériques, ceux-ci suivent dans leur développement et leur marche une gradation qui permet d'instituer un traitement régulier et méthodique.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, surtout quand l'épidémie, devenue générale, a acquis une certaine intensité. Au milieu d'une diarrhée en apparence bénigne et qu'on a négligée, ou après quelques jours de malaises mal définis, le choléra se démasque tout à coup par une de ces attaques brusques qui ne laissent pas le temps de combiner ni de graduer les moyens, et dont les exemples se sont tant multipliés à Paris dans la recrudescence du mois de juin.

Le sujet qui, aux yeux de ses voisins, jouissait de la santé la plus parfaite, tombe tout à coup, frappé presque en même temps de vertiges, de vomissements, de diarrhées, avec des crampes douloureuses dans les membres et un refroidissement subit du corps qui ne tarde pas à prendre un aspect cadavéreux. Le pouls se déprime et devient filiforme. Cependant le malade conserve toute sa connaissance et se fait encore assez bien entendre ; si les crampes cessent de le tourmenter, il paraît calme et sans inquiétude, quoiqu'il ait le sentiment de sa fin prochaine. La respiration est courte, accélérée, haletante, l'haleine froide, et tous ces symptômes d'asphyxie se terminent bientôt par l'extinction de la vie. Le malade s'éteint souvent sans agonie.

Les moyens qu'il convient d'opposer à cette forme doivent être pris dans la série de ceux que nous avons indiqués pour le choléra ordinaire parvenu à ses dernières phases, § 9.

On ne perdra pas le temps à tâtonner ; on choisira de suite les plus énergiques. Extérieurement, on aura recours aux sinapismes et aux cataplasmes très-chauds, aux frictions, sur la région dorsale et sur les membres, simples, ou ammoniacales ou vinaigrées, ou avec le liniment hongrois, additionné de teinture de cantharides. On emploiera également la percussion, l'urtication, les briques chaudes enveloppées de flanelle arrosées d'alcool aromatique ou de vinaigre, formant un bain de vapeur humide ; les bouteilles d'eau chaude, les couvertures de laine sèches. En même temps, on fait avaler une infusion aromatique, bien chaude, de menthe et de petite sauge, et surtout de café, seul ou aiguisé avec l'esprit de Mindérérus, à moins qu'une appétence et une soif impérieuse ne commandent l'usage des boissons froides et celui de la glace.

C'est aussi le cas de recourir aux gouttes de teinture de Strogonoff, à l'éther saturé de camphre, et surtout d'huile essentielle de menthe, d'après la méthode de M. de Block, § 9.

Un autre moyen, qui a une très-grande valeur et qui parvient toujours à amener un certain dégré de réaction, et quelquefois une réaction complète, est le suivant :

On fait prendre au malade, que rien n'a pu ranimer, 8 gouttes d'ammoniaque liquide sur un morceau de sucre.

Comme la langue est glacée, ce sucre se prend facilement. Après un instant le malade éprouve une sensation de brûlure dans tout le fond de la gorge, l'œil se ranime, la figure se colore, la respiration est plus facile et quelquefois la chaleur revient à la peau en même temps que l'on perçoit les battements du pouls.

Le docteur Terrier, qui a eu beaucoup à se louer de ce moyen dans trois cas désespérés, fait appliquer en même temps des vésicatoires et des sinapismes aux extrémités, et donne du bouillon froid à l'intérieur par cuillerées à potage. La brûlure de l'arrière-bouche amène une déglutition pénible pendant 7 à 8 jours.

Enfin, si ces moyens ne peuvent rappe-

ler la chaleur, on aura recours aux affusions froides, pratiquées suivant les règles exposées dans le § 15.

M. Cayol conseille de s'occuper de tirer du sang par la saignée ou les ventouses. Nous ne croyons pas que la saignée convienne spécialement à cette forme, hormis les cas d'anomalies des centres circulatoires dont nous avons eu déjà occasion de parler plus haut et sur lequels nous reviendrons encore.

CHAPITRE IV.

CHOLÉRA AVEC TYPE INTERMITTENT.

§ 17. *Symptomatologie et traitement.*

On a vu le choléra algide affecter les types intermittent et rémittent. Il y a indication urgente d'employer les préparations de quinquina pendant la rémission ou l'intermission des accès.

1° On donne alors le sulfate de quinine en poudre dans un pain à chanter mouillé, à la dose de 15, 20 ou 25 centigrammes, en l'associant au triple de son poids d'amidon, à cause des vomissements. Il est même utile, à moins de contre-indication, d'y ajouter, soit quelques gouttes de laudanum de Sydenham (3 à 5), soit 1 centigramme d'extrait d'opium ou d'un sel de morphine.

On réitère cette dose trois fois, de deux en deux, ou de trois en trois heures.

2° Si le sulfate de quinine est rejeté, on le donne en lavement à la dose de 50 centigrammes dans 125 grammes de purée d'amidon préparée, en délayant de l'amidon à froid. Quelques gouttes de laudanum aideront à garder ce lavement qu'il faudrait remplacer s'il était rendu.

3° Si l'on ne peut administrer le sulfate de quinine ni par l'estomac, ni par l'intestin, on placera sous chaque aisselle 60, 80 ou 90 centigrammes de sulfate de quinine incorporé dans 4 grammes de graisse. On enveloppe le malade tout nu dans une couverture de laine, les bras collés contre le corps. On réitère cette application de trois en trois heures ou de quatre en quatre heures et plus.

On peut joindre à l'application du quinquina par les aisselles, des fomentations sur le ventre avec une flanelle en plusieurs doubles, trempée dans une forte décoction de quinquina.

4° Si malgré les antipériodiques par l'estomac, par l'intestin ou par les aisselles, l'accès reparaît, on provoquera la réaction par les moyens indiqués aux §§ 8 et 9. Et de plus, on lui fera prendre de demi-heure en demi-heure une des pilules suivantes :

Extrait aqueux thébaïque.	10 centigr.
Camphre.	1 gramm.
Thridace.	Q. S.

Pour dix pilules.

On s'arrête dès que l'effet narcotique se prononce.

Si ces pilules sont rejetées, on les enveloppe, soit dans de l'amidon mis en pâte, en le délayant avec un peu d'eau, soit dans du sous-nitrate de bismuth, également délayé.

Il faut donner par-dessus chaque dose de l'infusion de fleurs de camomille ou de menthe. Si les boissons chaudes ne réussissent pas, on prendra une boisson acidulée, et surtout l'eau gazeuse.

CHAPITRE V.

CHOLÉRA DES ENFANTS, DES VIEILLARDS, DES FEMMES ENCEINTES ET DES NOURRICES.

Indications immédiates particulières.

§ 18. *Choléra des enfants.*—Les enfants au-dessous de quatre ans résistent bien rarement au choléra. Mais au-dessus de cet âge, ils présentent plus de ressources que les adultes, et échappent mieux que ces derniers à la période algide prolongée. Voici quelles sont les particularités de traitement à observer à cet âge.

Dans l'enfance, l'estomac supporte difficilement les excitants très-énergiques, tels que l'essence de menthe et les alcooliques. L'excitant dont il s'accommode le mieux est l'acétate liquide d'ammoniaque, donné de la manière suivante :

Eau de menthe poivrée.	90 gramm.
Acétate liquide d'ammoniaque. }	ana 15 —
Sirop de menthe. }	

Une cuillerée de demi-heure en demi-heure

On y ajoute du sirop diacode lorsque le vomissement est fréquent. Si le mal continue de faire des progrès, on donne une ou deux gouttes d'huile de menthe dans du vin chaud, ou en lavement. On aide l'action de ces substances par la tisane de menthe, donnée à de petites doses fréquemment répétées, et par les stimulants extérieurs. Parmi ces derniers, ce sont les sinapismes qui conviennent

le mieux, et ils suffisent le plus ordinairement.

§ 19. *Choléra chez les vieillards.* — La vieillesse, au rebours de l'enfance, supporte bien les stimulants internes et externes les plus énergiques. Comme les vieillards sont, en général, habitués aux liqueurs alcooliques et au vin, on doit insister davantage sur ce dernier, et donner tous les quarts d'heure une cuillerée de vin chaud, dans lequel on fait bouillir de la cannelle ou du macis. On doit, en même temps, stimuler énergiquement la peau.

§ 20. *Choléra chez les femmes enceintes.* — La coïncidence du choléra avec une grossesse est d'un pronostic très-grave. Le fœtus est le plus souvent asphyxié et l'avortement est presque toujours inévitable. La femme court elle-même le plus grand danger, soit avant que l'avortement ait lieu, soit après. On a cru s'apercevoir que le travail de parturition avait une influence sur la marche du choléra et semblait la suspendre pour la reprendre ensuite avec moins d'intensité. De là le conseil donné de provoquer ou plutôt d'aider le travail commencé. Il convient en général d'être dans ces cas extrêmement prudent et de ne pas trop compter sur une amélioration des symptômes après l'accouchement. Le traitement exige une plus grande réserve et doit nécessairement varier beaucoup suivant l'époque de la gestation, suivant l'état de l'enfant et l'intensité de la maladie. Les stimulants doivent être donnés avec quelque précaution. On commence par l'acétate d'ammoniaque liquide ; puis on passe à l'essence de menthe et on arrive au besoin jusqu'au thé alcoolisé.

§ 21. *Choléra chez les nourrices.* — La coïncidence de l'allaitement est encore une circonstance fâcheuse, non qu'une nourrice soit plus mal disposée qu'une autre à résister au choléra, mais parce qu'aux accidents de la période de réaction viennent se joindre les accidents laiteux, dépendant du sevrage que l'on croit devoir imposer. Or, ces accidents ont alors un caractère plus sérieux que dans l'état de santé, et nous les avons vus aller jusqu'à la manie, tant dans le choléra que dans d'autres affections aiguës.

On couperait court à cette complication du côté des seins, en les faisant présenter au nourrisson aussitôt qu'ils recommencent à se gonfler pendant la période de réaction. Le docteur François, médecin distingué de Mons, use de cette pratique, et il n'a jamais vu le choléra se communiquer au nourrisson. Si on ne pouvait vaincre les répugnances maternelles à cet égard, on extrairait le lait des seins au moyen de la pipette, ou l'on ferait tirer les seins par des petits chiens. On remettrait à plus tard à examiner s'il convient de rendre le sein à l'enfant ou de le sevrer.

CHAPITRE VI.

PRÉDOMINANCES SYMPTOMATIQUES DANS LE CHOLÉRA.

Vomissements. — Diarrhées. — Crampes. — Troubles de la circulation.— Moyens de combattre ces accidents.

Le choléra ne suit pas toujours la marche régulière que nous avons décrite et sur laquelle sont basées les règles de traitement que nous avons posées. Déjà, en étudiant les indications des émissions sanguines, nous nous sommes forcément trouvés amenés à parler d'une des plus graves prédominances qu'on puisse rencontrer, l'asphyxie cholérique. Plusieurs des anomalies ou prédominances symptomatiques du choléra sont de véritables aggravations, dont quelques-unes suffisent à elles seules pour immoler le malade.

§ 22. *Vomissements.* — Tant que les vomissements ne prédominent pas sur les autres symptômes, ils constituent un phénomène plus incommode que dangereux ; mais lorsqu'ils s'exercent sur tout ce qui est introduit par la bouche, ils contrarient l'action des moyens internes de ranimer la vitalité. Il faut donc leur opposer des agents spéciaux pris parmi ceux qui suivent.

Les températures extrêmes des liquides ingérés sont de bons moyens pour combattre la violence du vomissement; car c'est surtout le tiède qui est revomi. Or, comme la chaleur convient à tous égards pour susciter la réaction, on changera d'abord les boissons chaudes en boissons très-chaudes, presque brûlantes. On n'en donnera qu'une cuillerée à bouche à la fois et on réitérera plus souvent. Concurremment avec les boissons très-chaudes, on donnera la potion suivante, par cuillerées à soupe, et si elle est rejetée, par cuillerées à café, plus souvent répétées :

Sous-carbonate de potasse.	2	gramm.
Saturez-le de :		
Suc de citron.		Q. S.
Eau de menthe poivrée.	90	gramm.
Sirop d'éther.	30	—

On pourrait ajouter une goutte de laudanum à chaque cuillerée à bouche de la potion qu'on administrerait.

Si les deux moyens précédents, associés ou isolés, n'arrêtent pas le vomissement, on a recours au froid, s'il n'y a pas de contre-indication. A plus forte raison y a-t-on recours dès l'abord si le malade se trouve dans le cas signalé au paragraphe 14.

Les boissons froides comme les boissons chaudes doivent être données par très-petites quantités à la fois. On peut employer les boissons féculentes légères très-refroidies, ou l'eau froide simple qui est quelquefois le meilleur anti-vomitif. La glace, par petits morceaux, convient aussi parfaitement, parce qu'elle fond doucement et ne risque pas autant de surprendre l'estomac.

Si les boissons froides sont contre-indiquées ou si elles échouent, on a recours aux eaux gazeuses, qui peuvent d'ailleurs être associées aux boissons froides.

Dans les cas où l'eau de Seltz était elle-même rejetée, nous sommes presque toujours parvenus à triompher des vomissements au moyen de la potion anti-émétique de Rivière, préparée d'après la forme des hôpitaux de Paris. Voici d'ailleurs la formule de cette potion :

Acide citrique.	2	gramm.
Sirop de sucre.	25	—
Bi-carbonate de potasse.	2	—
Eau.	120	—

On fait dissoudre l'acide citrique dans la moitié de l'eau, on ajoute le sirop et on le met dans un flacon que l'on étiquette n° 1; on dissout, d'autre part, dans l'autre moitié de l'eau, le bi-carbonate de potasse, et on étiquette n° 2. On donne au malade une cuillerée de la solution n° 1, et par-dessus une cuillerée de la solution n° 2, de sorte que l'effervescence gazeuse se fait dans l'estomac.

Nous ne donnons cette potion que par cuillerées à café, ou au plus par demi-cuillerées à soupe.

Voici d'autres moyens qui ont encore rendu des services.

Le magistère de bismuth, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme.

La poudre de racine de colombo, seule ou associée au bismuth ou à de l'amidon.

S'il y a émission de beaucoup de gaz, au lieu de poudre de colombo, on pourra associer, avec succès, à 30 ou 40 centigrammes de sous-nitrate de bismuth, même dose et plus de charbon de fusain parfaitement charbonné et pulvérisé, absolument impalpable. Ces doses peuvent être doublées et administrées avec une cuillerée de sirop diacode, particulièrement dans les cas où il y a du dévoiement.

Le bouillon de bœuf froid, par cuillerées, réussit souvent très-bien.

Des vomissements qui ont résisté à beaucoup de moyens, ont cédé immédiatement après qu'on a eu fait avaler aux malades, par cuillerées à café, une espèce de pâte molle préparée immédiatement avec de l'amidon et de l'eau froide. On réitère plus ou moins. Au lieu d'eau simple, on peut se servir d'eau de roses distillée ou de décoction de racine de grande consoude refroidie, sans sucre. On fait boire par-dessus, si l'on veut, de l'eau rendue albumineuse, sans sucre, préparée en battant le blanc d'un œuf frais avec un demi-litre d'eau, de manière à faire mousser. On donne par cuillerées. On peut également se servir, pour boisson, d'eau froide blanchie avec de l'amidon délayé. (Récamier.)

L'huile camphrée, donnée par cuillerées à café, a arrêté des vomissements qui avaient résisté à beaucoup d'autres moyens. (Récamier.)

Nous avons vu employer avec succès, par un confrère, une solution de 5 centigrammes de nitrate d'argent cristallisé dans 100 grammes d'eau distillée. On en donnait une cuillerée à café toutes les heures; plus tard toutes les deux heures, concurremment avec du thé froid.

Le lecteur comprendra aisément que les premiers de ces moyens conviennent plus spécialement dans les cas de choléra confirmé ou en progrès, et les suivants aux cas de cholérine ou de vomissements bilieux, opiniâtres, comme nous en avons beaucoup observé dans la première quinzaine de juin à Paris; ou enfin aux cas de vomissements qui persistent dans la convalescence du choléra. Nous rappellerons aussi que dans le cas d'état saburral de l'appareil gastrique, les nausées et les premiers vomissements sont très-bien guéris par l'ipécacuanha à la dose d'un gramme, d'après cet adage : *Vomitus vomitu curatur*. En arrêtant ainsi ces symptômes, on prévient souvent tout développement ultérieur du choléra. Au moins n'avons-nous point vu le choléra se développer chez les personnes auxquelles nous avons administré l'ipécacuanha, pas plus que

chez celles à qui nous avons donné des purgatifs. Il y a toutefois une remarque à faire, relativement aux embarras bilieux gastro-intestinaux qui sévissaient épidémiquement au milieu du plus fort de l'épidémie cholérique et effrayaient singulièrement les malades qui les prenaient pour le choléra lui-même : c'est que les émétiques, les lavages et les purgatifs ne jugulaient pas le mal comme dans les temps ordinaires. La langue restait souvent sale, les envies de vomir continuaient, la diarrhée aussi ; mais ces phénomènes cessaient après un ou deux septenaires et s'amendaient même sous l'influence du retour à l'alimentation. Nous ne saurions dire toutefois que les évacuants avaient été inutiles. Nous croyons qu'ils prévenaient les vomissements bilieux et les diarrhées de même nature que nous avons vues éclater chez des individus non soumis à ces moyens, et qui constituent alors une sorte de choléra nostras.

Ces vomissements bilieux déclarés, ce n'était plus, on le conçoit, le cas d'employer les vomitifs : la bile n'affluait que trop. Nous en avons arrêté quelques-uns d'emblée par les potions opiacées; contre les autres il nous a fallu employer quelques-uns des moyens indiqués dans le cours de ce paragraphe.

§ 23. *Diarrhée.*

Nous avons déjà dit que lorsque le choléra est confirmé, et les selles blanches et abondantes, on ne peut guère s'occuper de ces dernières, bien qu'elles épuisent et fatiguent extraordinairement les malades. Les moyens que l'on emploie pour amener la réaction, nous paraissent les plus propres à combattre cette diarrhée, qui se modère toujours beaucoup quand la réaction arrive. Nous ne croyons pas, d'ailleurs, qu'il soit utile pour les malades que les évacuations se suppriment tout à coup, soit au milieu des accidents cholériques, soit immédiatement après.

Les moyens que nous allons indiquer conviennent donc plus spécialement à la diarrhée initiale, qui constitue la cholérine et qui peut persister d'une manière très-tenace. Ils conviennent également à la diarrhée blanche d'un choléra modéré ainsi qu'aux diarrhées brunes qui peuvent succéder à celui-ci ou même à un choléra plus intense. Nous rappellerons que la diarrhée, pendant les épidémies, mérite une attention très-sérieuse, plus sérieuse même que le vomissement, parce que l'état algide peut se déclarer d'un moment à l'autre.

La diarrhée des préludes s'arrête quelquefois d'emblée par les lavements amidonnés et laudanisés, concurremment avec les autres moyens indiqués § 6. Mais il existe quelquefois d'autres indications.

Lorsque la diarrhée commence avec un flux considérable, sans coliques, sans aucun point douloureux dans le ventre, si la langue est blanche, épaisse, très-humide, il est avantageux de commencer le traitement par une ou deux doses d'ipécacuanha pour provoquer des vomissements qui, presque toujours dans ce cas, arrêtent ou modèrent la diarrhée, et disposent l'organisme à une réaction salutaire. Les astringents et les opiacés par la bouche ou en lavement conviennent ensuite, ainsi que la décoction de quinquina (8 à 12 grammes pour un litre d'eau). Nous avons employé ce moyen avec succès contre la diarrhée blanche ou choléra de moyenne intensité. La nature des selles est quelquefois immédiatement changée.

Si la diarrhée est bilieuse, et même avec vomissement, un ou deux verres d'eau, contenant en dissolution 10 grammes de sulfate de soude, seraient plus particulièrement indiqués. S'il existait de la flatulence, des borborygmes, on pousserait la dose de sel à 40 grammes, dissous dans quatre verres d'eau, et pris à une heure d'intervalle l'un de l'autre. Si le pouls est déprimé, on donne 1 gramme de sel marin.

Nous avons obtenu d'excellents résultats avec une potion simple où entraient 20 gouttes de laudanum de Sydenham, et aussi avec la potion suivante à laquelle on peut ajouter, si l'on veut, du laudanum.

Eau distillée de menthe poivrée.	ana 60 gramm.
Eau distillée de fleurs d'oranger.	
Teinture de cachou.	ana 1 gramm.
— de quinquina.	
Alcool camphré.	
Sirop d'écorce d'oranges.	50 —

F. S. A.

A prendre toutes les 1, 2 ou 3 heures.

Si la diarrhée n'est pas arrêtée par les moyens précédents, si elle tend à se perpétuer, on aura recours aux suivants :

Le magistère de bismuth, à la dose d'un gramme, associé avec 40 ou 50 centigr. de charbon de fusain porphyrisé, impalpable,

et à une cuillerée à café de sirop diacode, à diverses reprises.

Les demi-lavements et les quarts de lavements froids avec la décoction de riz arrêtèrent, comme par enchantement, un dévoiement qui avait résisté au traitement le plus rationnel, et s'était signalé par 60 garde-robes dans la nuit, chez un vieillard de soixante ans (Récamier). La décoction de riz peut être remplacée par de l'eau, dans laquelle on délaie deux cuillerées d'amidon.

La thériaque (2 à 4 grammes), le diascordium (2 à 8 grammes), la confection d'Hyacinthe (5 à 10 grammes), ont trouvé leur application sans qu'il faille trop y compter.

On pourrait enfin, dans les cas rebelles, recourir au nitrate d'argent qui réussit si bien dans les dyssenteries chroniques. On le donnerait en potion à la dose de 5 centigrammes sur 125 d'eau distillée, ou en lavement avec de l'amidon, en en portant la dose jusqu'à 2, 3, 4, 5 centigrammes sur 125 de véhicule. M. Natalis Guillot se loue de ce moyen.

Un autre lavement, préconisé par M. Rostan, et que nous ne saurions trop recommander contre les diarrhées rebelles, parce qu'il ne nous a jamais fait défaut, est le suivant :

Décoction de riz.	500 gramm.
Gomme arabique pulvérisée	2 —
Gomme adragante pulvérisée.	1 —
Amidon.	1 ou 2 pincées.
Laudanum de Sydenham.	20 gouttes.

A prendre par quart toutes les six heures.

Lorsque la diarrhée paraît provenir de l'usage abusif du vin, des boissons alcooliques ou des bières fortes, on voit souvent, d'après M. de Block, le nombre des selles diminuer par l'administration de la formule suivante :

Poudre de gomme arabique.	30 gramm.
— de salep.	4 —
Extrait d'opium de Homberg (1).	10 centigr.
Sirop de menthe.	125 gramm.

M. F. un électuaire. — A prendre en douze heures, par cuillerées à café.

Si, au contraire, l'individu est débile, affaibli par la misère, par une alimentation malsaine et insuffisante, par l'abus des plaisirs vénériens, les déjections alvines diminueront sous l'influence de la décoction du colombo, dont M. de Block donne la formule suivante :

Poudre de racine de colombo.	60 gramm.
Faites bouillir dans quantité suffisante d'eau, et réduisez la colature à	300 gramm.

Ajoutez :

Eau de cannelle.	ana 60 gramm.
Sirop de menthe.	

A prendre dans l'espace d'un jour ou deux.

Si la diarrhée provient d'une vive émotion, elle trouve son remède dans la potion indiquée au § 3.

Nous ajouterons, pour terminer ce qui a trait à la diarrhée, que les cholériques qui ont eu des selles excessivement abondantes doivent être nourris de bonne heure, quelquefois même pendant que la diarrhée dure encore, à cause de la tendance aux lipothymies qui en peut être la suite. On débute par le bouillon froid.

§ 24. *Crampes.*

Les crampes qui sont faibles et passagères n'exigent pas qu'on sorte des généralités du traitement. Il en est tout autrement lorsqu'elles sont violentes au point d'arracher des cris aux malades, et de le faire se livrer à toutes sortes de contorsions. Elles annoncent alors une intensité très-grande de la maladie principale, et ne doivent pas par conséquent faire changer les bases du traitement. Mais comme elles sont une torture affreuse, capables d'amener seules la mort par son exagération, on doit leur opposer les moyens suivants :

Les cataplasmes émollients fortement laudanisés (4 à 8 grammes de laudanum de Sydenham) sont appliqués avec avantage lorsque les membres seuls sont atteints.

Le massage, même cadencé, les ligatures momentanées des membres avec des mouchoirs pliés en cravate, l'extension des membres.

Les frictions au moyen de morceaux de flanelle trempés dans l'éther acétique camphré, ou dans l'alcool camphré avec ou sans opium, ou dans l'huile camphrée laudanisée.

Les frictions sur les membres avec 60 grammes et plus d'onguent napolitain. Ce moyen nous a souvent réussi à soulager les malades auxquels nous l'avons appliqué. Il n'a point produit la salivation.

Le chloroforme a été préconisé d'une manière toute particulière par le docteur Wahu. Jamais, dit ce médecin, son effet n'a manqué. On place le malade sur le côté,

(1) Si on ne peut se le procurer, on le remplacera par l'extrait gommeux ; mais la dose nous semble un peu forte.

et avec un morceau de flanelle *fortement* imbibé, on fait des frictions activement le long de la colonne vertébrale pendant environ une minute ; rarement on est obligé d'y revenir une ou deux fois : le plus souvent, dès la première friction faite jusqu'à rubéfaction, les crampes cessent pour ne plus reparaître. Mais comme son prix n'est pas à la portée de tous les malades, on pourrait, comme le prescrit M. de Larroque père, le faire entrer dans un liniment composé de : baume tranquille, 90 grammes, teinture d'opium, chloroforme, ana 4 grammes.

M. de Block recommande, lorsque les crampes sont générales, les frictions à la glace. Nous avons quelquefois vu, dit-il, des individus, dont tous les muscles, non-seulement des membres, mais du tronc et même de la langue, étaient pendant plusieurs minutes, dans un état de spasmes cloniques, qui causaient d'incroyables souffrances, en être délivrés, au moment même où la glace était appliquée sur les faisceaux musculaires.

En même temps qu'on a recours à quelqu'un des moyens précédents, on peut, suivant le conseil de M. Récamier, donner des quarts de lavements contenant 30, 40, 50 ou 60 centigr. d'assa-fœtida, étendus avec du jaune d'œuf dans de l'eau simple ou dans une décoction, soit de racine de valériane sauvage, à 10, 15, 20, 25 ou 30 grammes par litre d'eau, soit de racine de *calamus aromaticus* de la Jamaïque, soit de pivoine.

§ 25. *Prédominance des troubles circulatoires.*

A l'occasion de l'indication de la saignée, nous avons parlé de ces sensations de barre ou de poids vers l'estomac, à la base de la poitrine, à la région précordiale ou dans tout autre point de la poitrine, avec étouffement et asphyxie rapidement croissante. Nous y revenons ici, parce que nous avons à mentionner d'autres moyens adjuvants ou succédanés des émissions sanguines.

La saignée du bras est indiquée s'il reste du pouls et surtout s'il y a du tumulte à la région précordiale.

Si l'on ne peut obtenir du sang par la veine on emploiera les sangsues sur la région épigastrique. Elles peuvent d'ailleurs remplacer la saignée.

Les ventouses sèches peuvent être associées aux émissions sanguines ou les remplacer si elles sont impraticables. Dans cette circonstances on emploie encore :

Soit la respiration de l'acide acétique,

Soit des respirations ammoniacales.

Soit les révulsifs.

Un vésicatoire placé au creux de l'estomac réussit parfaitement pour enlever la barre ou l'oppression épigastrique.

Des vésicatoires placés aux mollets ou aux cuisses ont aussi produit de bons effets au début de la réaction, quand elle s'établissait mal ou se trouvait compliquée d'oppression thoracique ou de phénomènes de congestion cérébrale.

C'est aussi le cas d'employer les courants magnétiques ou électro-magnétiques.

Nous ne savons pas ce que l'on pourrait attendre des grandes ventouses du docteur Junod sur les membres inférieurs.

Le tout sans préjudice des révulsifs cutanés les plus propres à ranimer la circulation capillaire à la périphérie, sinapismes, frictions, etc.

Il arrive parfois que la chaleur vitale rétablie aux membres, la grande circulation ne se relève pas, et que son extinction finit par faire périr le malade.

On examine dans ces circonstances l'indication du punch, des vins de Malaga ou d'Alicante ; du vin de Madère, de la teinture de la sœur dont la formule est plus haut, du café, de l'eau-de-vie. On associe l'essence de menthe à ces moyens.

Malheureusement les toniques alcooliques, si on y insiste trop, étourdissent la vie sans la relever, et si le malade résiste quelques jours, la bouche se dessèche, la muqueuse buccale rougit, et le malade succombe dans une stupeur nerveuse qu'on a appelée fièvre typhoïde, ou dans un délire mucitant.

Dans un cas aussi extrême, il faut quitter les toniques alcooliques pour les toniques analeptiques ; car l'extinction de la grande circulation, comme la propension lipothymique qui l'accompagne, peut se lier à l'état d'inanition du sujet, surtout s'il a eu auparavant des évacuations excessives.

On donne du bouillon froid, modérément salé, d'abord par cuillerées à café, puis par cuillerées à soupe, et si le malade se ranime, si la langue s'humecte, si le pouls évanoui redevient sensible, il faut continuer et ne désespérer de rien.

CHAPITRE VII.

ETATS CONSÉCUTIFS AU CHOLÉRA ALGIDE, DITS PÉRIODE DE RÉACTION.

État comateux. — Congestions diverses.

Quelques pathologistes admettent une

troisième période au choléra sous le nom de période de réaction.

La réaction n'est point par elle-même un état morbide, lorsqu'elle est modérée. Elle n'est point alors une troisième période du choléra ; elle est la convalescence. Les accidents qui peuvent se développer consécutivement sont plutôt des modes de terminaison de la maladie que la maladie continuée : les symptômes changent d'aspect et réclament un traitement différent. Les accidents les plus ordinaires consistent dans des congestions viscérales, à la tête desquelles nous placerons, comme la plus fréquente et la plus redoutable, la congestion des centres nerveux qui se signale par un état comateux bien décrit d'ailleurs par M. Worms (1).

§ 26. *État comateux.*

Nous avons déjà signalé dans le paragraphe précédent qui termine la série des prédominances, la possibilité d'un état de stupeur au milieu même des autres symptômes du choléra algide. Il existe alors à l'état de complication. D'autres fois, il survient au milieu des espérances que faisait naître l'établissement d'une réaction complète ou incomplète. Cet accident s'observe plus particulièrement sur les sujets qui ont abusé des boissons alcooliques ou sur ceux chez lesquels on a employé à fortes doses les toniques alcooliques. D'autres fois la cause est insaisissable.

Quoi qu'il en soit, le malade tombe dans un état de stupeur nerveuse avec affaissement plus ou moins considérable, tantôt sans fréquence du pouls qui est faible et presque insensible, tantôt avec un pouls large et lent, tantôt avec un état fébrile plus ou moins prononcé.

§ 27. Si la stupeur est sans fièvre, avec un pouls faible, sans fréquence et sans délire typhomanique, c'est-à-dire sans délire somnolent, on a recours aux vésicatoires sur la nuque, combinés avec les sinapismes sur les membres inférieurs. C'est aussi le cas de recourir aux fomentations sur la tête avec le liniment du docteur Worms, dont voici la formule :

Alcool camphré.	150	gramm.
Ammoniaque.	20 à 25	—
Infusion d'arnica.	100	—
Chlorhydrate d'ammoniaque.	45	—

M. Worms, qui a affaire à des militaires, fait raser la tête pour mieux fomenter. On obtient difficilement ce sacrifice en ville. Si l'on n'est pas content de ces fomentations, on leur substituera les applications d'abord tempérées et ensuite fraîches sur la tête.

En même temps, on donne à l'intérieur le sirop d'écorce d'oranges, contenant 3 ou 4 grammes d'extrait de quinquina et 2, 3 ou 4 gouttes d'essence de menthe par once. Ce mélange se donne par cuillerées.

Il est des cas où l'éther camphré réussit mieux que l'essence de menthe, ajouté au sirop par gouttes.

Le bi-succinate d'ammoniaque par gouttes remplace quelquefois avec avantage la menthe et l'éther camphré; on peut remplacer le bi-succinate par l'acétate liquide d'ammoniaque, associé au sirop ci-dessus, ou mêlé avec lui dans une infusion aromatique de camomille ou de petite sauge, à une dose convenable.

Pendant ce temps, on instillera des boissons fortifiantes, de l'eau vineuse légère, si elle plaît, et si on n'a pas trop abusé des alcooliques. Mais ce qui convient surtout en cette circonstance, c'est le bouillon de bœuf froid, par cuillerées à café d'abord, puis par cuillerées à soupe.

§ 28. Si la stupeur est accompagnée de rougeur du visage, d'un cœur fort, d'un pouls plus ou moins développé, quoique sans ou avec peu de fréquence, même sans délire très-prononcé, c'est le cas de faire une saignée, si elle n'a pas déjà été faite, ou de mettre des sangsues derrière les oreilles, soit toutes à la fois, soit l'une après l'autre, à mesure qu'elles tombent, comme le recommande M. Moissenet, de l'hôpital Saint-Louis, et comme nous l'avons fait nous-mêmes avec avantage. On essaie en même temps, avec précaution, l'effet des applications réfrigérantes sur la tête, sans négliger les rubéfiants aux extrémités. Si les applications réfrigérantes ont l'avantage, elles conduisent M. Récamier à la pratique hardie des affusions froides de deux ou trois minutes avec de l'eau à 24, 22, et même 20 degrés centigrades, faites de haut en bas, le malade étant couché sur un lit de sangle, incliné ou assis dans une baignoire, s'il est assez fort et qu'il n'y ait aucun danger de lipothymies ou de défaillance.

Si les réfrigérants ne réussissent pas, on essaiera la fomentation avec le liniment de M. Worms. Nous avons employé d'emblée ces fomentations avec avantage dans cette circonstance, concurremment avec les sang-

(1) Voy. le dernier n°, p, 260.

sues aux oreilles, sans employer le froid sur la tête.

Les boissons qui conviennent dans cette circonstance sont les boissons acidules et analeptiques, ou féculentes. On peut aussi donner du bouillon froid.

§ 29. La stupeur compliquée de fièvre, de vertiges, d'étourdissements, indique presque toujours l'emploi de saignée ou de sangsues derrière les oreilles.

Il ne peut guère y avoir lieu d'hésiter sur l'application des affusions de quelques minutes dont nous venons de parler.

Si ces affusions ont des effets trop fugaces et que le pouls continue à avoir de la consistance, on fera des irrigations avec deux filets d'eau courante sur la tête, le malade étant couché horizontalement et établi de manière que le lit, garanti par une toile imperméable, l'eau s'écoule dans un seau placé au-dessous. Deux petits robinets attachés au seau établi au-dessus de la tête, sont plus commodes que les siphons. Ce moyen a une action douce et soutenue, et, pendant son emploi, il est facile de tenir le corps et les membres chauds; il est des malades qui, pendant son usage, entrent dans une douce moiteur. Si le pouls se concentre, ou si le malade se refroidit, on suspend ce moyen.

Les boissons qui conviennent sont les boissons acidules.

Les divers états de stupeur que nous venons de décrire s'accompagnent d'une constipation opiniâtre. Nous nous sommes bien trouvés d'employer, dans cette circonstance, le calomel à la dose d'un gramme et les lavements purgatifs.

§ 30. Si la stupeur est venue après le délire, si l'un des côtés est plus faible que l'autre ou se paralyse, si la pupille remonte sous la paupière supérieure, si le coma tourne au carus, s'il y a difficulté croissante de la déglutition et de la respiration, on est en face d'une de ces méningites avec des suppurations et même des ramollissements qui sont au-dessus de toutes les ressources de l'art.

§ 31. *Congestions thoraciques.*

Cet accident n'est guère moins redoutable que le précédent, et il marcherait même plus rapidement vers le dénouement fatal, si l'on n'avait un moyen puissant à lui opposer : les émissions sanguines. En traitant plus haut des indications de la saignée, § 10, nous avons décrit les symptômes de l'asphyxie mécanique produite dès le début ou pendant le cours des accidents cholériques. Nous nous bornerons à dire ici que les mêmes phénomènes d'asphyxie peuvent se montrer dans la période de réaction, par l'effet d'une congestion vers le cœur et les gros vaisseaux. La réaction qui s'est établie doit rendre plus hardi dans l'emploi, soit de la saignée du bras, soit des sangsues et des ventouses scarifiées ou simples, combiné avec les révulsifs cutanés pour activer la circulation capillaire. (Voyez ce qui est relatif à l'indication de la saignée, § 10, et ce qui est relatif à la prédominance des troubles de la circulation et de la respiration, § 25).

§ 32. *Congestions abdominales.*

Nous n'avons point observé de congestions abdominales assez intenses pour nécessiter les émissions sanguines, même locales. S'il existait des points douloureux dans quelque partie de l'abdomen, on pourrait y porter remède par des cataplasmes émollients ou même laudanisés. Mais les douleurs qui surviennent alors tiennent plus fréquemment au développement des gaz abdominaux dont les évacuants font souvent justice, ou bien se rattachent à une série d'accidents qui troublent la convalescence et dont nous allons bientôt nous occuper.

CHAPITRE VIII.

COMPLICATIONS DU CHOLÉRA.

Conduite à tenir.

§ 33. Le choléra peut compliquer une foule de maladies, puisqu'au début de l'épidémie on l'a principalement vu sévir dans les hôpitaux sur des individus déjà malades. Il peut être également compliqué par diverses affections à la période de réaction surtout.

Les inflammations, telles que pneumonies, pleurésies, péricardites, péritonites, méningites, hépatites, réclament les saignées et les dérivatifs locaux.

Lorsque le choléra fait invasion dans une localité, un certain nombre de malades présentent diverses anomalies, divers épiphénomènes ou divers accidents de réfrigération, de dépression du pouls, de crampes, de vomissements, de dévoiements, d'extinction de la voix, de suspension des urines, qu'on est forcé de regarder comme appartenant à une com-

plication cholérique, laquelle conduit à modifier le traitement des autres maladies. (Il importe, toutefois, de ne pas confondre les frissons et les tremblements fébriles avec les réfrigérations algides du choléra.)

Dans ces complications, on emprunte au traitement du choléra tout ce qui peut s'accommoder à la circonstance pour simplifier les maladies coïncidentes.

§ 34. Lorsque les accidents se développent chez des personnes affectées de maladies chroniques quelconques, on est toujours obligé de suspendre plus ou moins le traitement des maladies premières pour s'occuper presque exclusivement de celui des accidents cholériques.

CHAPITRE IX.

CONVALESCENCE DU CHOLÉRA.

Troubles divers qui peuvent survenir. — Précautions hygiéniques. — Indications thérapeutiques.

§ 35. A la tête de ces accidents il faut ranger un état fébrile indéterminé. Cet état tient ordinairement à un surcroît d'irritation du cœur et des gros vaisseaux, et surtout du système nerveux, éprouvé par tant de secousses. Si l'état fébrile est modéré, on ne s'en préoccupe pas trop et il cède à un régime analeptique, aux bains courts et doux, aux petits exercices entrecoupés par de longs repos. Il en est de même des anomalies nerveuses, telles que vertiges, étourdissements, étouffements, palpitations, disposition lipothymique.

§ 36. Si la fièvre résistait, elle pourrait être entretenue par la mauvaise disposition de quelques organes.

§ 37. Si c'est la tête qui est douloureuse ou embarrassée, on donne des bains de pieds chauds jusqu'aux malléoles, combinés avec des lavages tempérés de la tête et du visage, tandis que les pieds sont dans l'eau.

§ 38. S'il reste de la toux avec ou sans douleur de quelque point des parois de la poitrine, il faut examiner l'indication d'un vésicatoire volant sur la douleur ou de quelque calmant; par exemple: une ou deux pilules de cynoglosse de dix centigrammes chacune, ou bien deux ou trois centigrammes de belladone, seule ou associée à 10, 15, 20 centigrammes d'extrait de valériane; souvent même la thridace seule suffit. Le lait d'ânesse peut aussi rendre de très-grands services.

Les troubles de la digestion sont les plus fréquents et les plus variés. Ce que nous allons en dire conviendrait d'ailleurs également dans les convalescences des cholérines, des embarras gastro-intestinaux dans les cas aussi où ces malaises existeraient seuls sous l'influence épidémique, voire même en dehors de celle-ci.

§ 39. Quelquefois il y a de l'inappétence, des digestions pénibles, douloureuses, avec flatulence, avec affaissement, avec assoupissement après des repas même très-exigus. On essaie alors de faire mâcher à jeun la rhubarbe ou le quinquina, suivant la manière précédemment indiquée.

Il faut étudier attentivement dans ces circonstances la température à laquelle les aliments, le bouillon surtout, passent le mieux.

L'estomac a quelquefois besoin après le repas d'un adjuvant, tel qu'une cuillerée à soupe d'eau de menthe ou d'essence de vanille.

D'autres fois, un demi-centigramme ou un centigramme d'extrait aqueux thébaïque, associé à 10 ou 15 centigrammes d'extrait de gentiane, ou bien à 5 centigrammes d'alun donné avant le repas, calme le surcroît d'irritabilité de l'estomac et le remet en voie de digérer convenablement.

§ 40. S'il reste de la disposition au vomissement, 30, 40, 50, 60 centigrammes de magistère de bismuth, donnés avant le repas, rompent souvent l'habitude.

Si le magistère de bismuth seul échoue, on lui associe la poudre impalpable de racine de colombo ou de calamus aromaticus ou de charbon de fusain.

Si ces poudres sont rejetées, on leur associe l'amidon en les délayant avec de l'eau; on essaie les eaux gazeuses, le lait ou le bouillon froid à jeun.

§ 41. S'il reste un flux bilieux consécutif qui ne finisse pas, on a recours au charbon porphyrisé impalpable, à la dose de 30, 40 ou 50 centigrammes avant les repas, en lui associant une cuillerée à café d'amidon délayé avec de l'eau ou avec une cuillerée à café de sirop diacode.

Si le charbon échoue, on essaie l'extrait alcoolique de noix vomique, à la dose d'un tiers de centigramme ou d'un demi-centigramme, seul ou associé au charbon por-

phyrisé et à l'amidon. On administre également avant les repas.

§ 42. Si un état saburral des premières voies avec état muqueux de la langue, amertume de la bouche et inappétence, continue opiniâtrément et que cet état résiste aux boissons amarescentes, à la macération de 25 fleurs de camomille romaine dans un demi-litre d'eau froide pour boire aux repas, ou à l'usage de macération de feuilles de germandrée ou de fleurs de houblon, ou à celle de quinquina, seules ou associées à l'emploi des eaux gazeuses, on examine l'indication, soit de l'ipécacuanha, soit du tartre stibié en lavage, soit de quelques verres d'une solution de 40 grammes de sulfate de soude ou de magnésie dans un litre d'eau.

§ 43. S'il reste, enfin, des anomalies nerveuses, vertiges, altération de la vue, tintements d'oreilles, étouffements, palpitations, propensions syncopales, vomissements, borborygmes, ténesmes, crampes, on y peut obvier, d'après M. Récamier.

1° Par des lavages de 1 à 2 minutes avec de l'eau à 24, 22 et même 20 degrés C., faits depuis le haut de la tête, ou par des affusions tempérées de 3 ou 4 minutes. Après ces lavages, le malade s'habille et va se promener au dehors.

2° Par la température froide des aliments et des boissons, dont on accommode d'ailleurs la nature aux convenances du malade.

3° Par la racine de *calamus aromaticus* de la Jamaïque en poudre, à 2 ou 3 grammes avant les repas.

4° Par la racine de valériane, aux mêmes doses.

5° Par la racine de pivoine en poudre, aux mêmes doses également.

Drs Martin-Lauzer, et H. Cotin.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

An essay on the diseases of the jaws and their treatment. — Essai sur les maladies des mâchoires et sur leur traitement; par Léonard Koecker, chirurgien-dentiste, docteur en médecine et en chirurgie. Nouvelle édition, avec de nombreuses notes et un appendice contenant le tableau de plus de 300 cas; par J.-B. Mitchell, chirurgien-dentiste (1).

L'auteur, en publiant cet essai, a bien prévu qu'on pourrait nier sa compétence sur un sujet qui n'appartient pas à sa spécialité. Les maladies des mâchoires, arrivées à une période avancée, sont bien, il est vrai, dit-il, du ressort de la médecine et de la chirurgie; mais, à leur premier début, dans leur forme primitive, c'est du dentiste qu'elles ressortissent, et si celui-ci était appelé en temps opportun, on n'aurait jamais besoin de recourir au médecin ni au chirurgien.

On peut prévoir, à la seule lecture de ces lignes, quelles seront les qualités, quels seront les défauts de ce livre. Les qualités, ce sont les recherches très-curieuses sur les causes d'un certain nombre d'affections des mâchoires, causes ignorées par les chirurgiens qui négligent comme indignes de leur étude, les recherches de pure odontologie. Le défaut de ce travail, c'est l'exclusive préoccupation en sens inverse de l'auteur, qui le porte à ne jamais se croire hors du cercle de ses observations et opérations habituelles, à ne voir dans les mâchoires que les 32 petits osselets auxquels elles servent de support, comme si les maxillaires ne participaient pas de la nature osseuse aux mêmes titres que le temporal, que le frontal, comme si les parties molles qui les entourent n'étaient pas susceptibles, là comme partout ailleurs, de subir primitivement toutes sortes de lésions.

Les chirurgiens qui liront l'ouvrage du docteur Kœcker auront sans doute à restreindre la part que tout spécialiste a une tendance invincible à se faire trop grande; mais ils auront aussi à profiter des lumières qu'il jette sur nombre de points obscurs, et ils regretteront de voir l'art du dentiste leur être si complétement étranger alors que l'oculistique, qui fait aussi l'objet d'une spécialité, leur est pourtant restée familière. On trouve dans cet ou-

(1) 1 vol. in-8°, de 95 pages, à Londres, chez John Churchill, Princes-Street.

vrage une statistique établie sur des bases incontestables, puisque les cas qu'on y fait figurer sont empruntés à des noms anciens ou modernes qui font autorité, tels que ceux de Haller, de Boyer, de Cooper, de Travers, de Bell, de Warren, de Desault, de Blandin, etc. Or, cette statistique démontre que les altérations dentaires agissent beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croirait comme cause productrice des maladies de l'une ou l'autre mâchoire. Sur les 335 cas de ces affections que l'auteur a rassemblés, il y en a 181 dans lesquels la cause du mal peut être rapportée à une affection dentaire. Chez 111 de ces malades, il y avait une lésion idiopathique des dents et des alvéoles ; dans 9 cas, il y a eu des anomalies de structure des mâchoires et des dents ; dans 54, les causes furent en quelque sorte traumatiques. Pour prouver le haut degré d'influence qu'exercent les lésions dentaires sur la production de maladies même graves des mâchoires, M. Kœcker va jusqu'à dire que sur cent mâchoires où se rencontrent des racines ou des chicots, on trouve toujours, sans exception aucune, les gencives plus ou moins enflammées, les alvéoles déformées par l'absorption graduelle, ou nécrosées, spongieuses, perforées. C'est que ces racines ou chicots, jouent là le rôle de corps étrangers.

L'auteur a compris dans son sujet, non-seulement les inflammations et leurs suites, tels qu'abcès, fistules, les nécroses ; mais il y a joint les tumeurs et les dégénérescences de toute nature, même le cancer. Quant aux indications qu'offrent ces maladies si diverses, elles se réduisent aux suivantes : 1° Extraire toute dent ou toute racine morte ; 2° extraire les dents douloureuses par carie ou autrement ; 3° extraire les grosses molaires isolées, parce qu'elles causent de l'irritation et s'allongent ; 4° extraire aussi les dents branlantes, irrégulières. On peut, dit-il, commencer par là et l'on évitera le plus souvent ainsi l'obligation d'avoir recours à la résection des mâchoires, même dans les cas de tumeurs cancéreuses.

En résumé, l'ouvrage du docteur Kœcker commence heureusement l'exploration d'un terrain encore inabordé des chirurgiens, savoir la détermination des cas dans lesquels l'art du dentiste suffit, à l'exclusion des moyens chirurgicaux, par lesquels on a trop l'habitude de trancher le nœud gordien. Nous ne pouvons donc que l'encourager à poursuivre ses recherches, tout en sortant davantage de ses habitudes professionnelles. Il aura ainsi beaucoup fait pour un point très-important et encore très-peu connu de la pathologie chirurgicale.

REVUE DES JOURNAUX.

Annales de Thérapeutique.

De la présence du sucre dans le sang et les crachats des diabétiques. — Jusqu'à présent on avait cherché en vain le sucre dans le sang des diabétiques. Un jeune chimiste, M. le docteur Bernard, a eu l'idée de traiter, sous les yeux de M. Rayer, le sérum du sang des diabétiques par le procédé dont se servent les douaniers pour constater la proportion de sucre contenue dans la mélasse, c'est-à-dire à l'aide de la liqueur bleue de M. Bareswill (tartrate de cuivre mêlé à une solution de potasse), et il a constamment réussi à mettre la présence du sucre à découvert. On met dans un petit tube de verre 8 à 10 grammes de sérum du sang d'un diabétique ; on y ajoute à peu près la même quantité du liquide réactif et l'on agite le mélange qui est d'un beau bleu comme le tartrate de cuivre et de potasse qu'on y avait mis, puis on approche avec précaution le tube d'une lampe à alcool et on fait bouillir le liquide quelques instants : aussitôt sa couleur bleue se change en rouge brique par le fait de la décomposition du sel de cuivre et de la précipitation de ce métal qui se voit au fond du tube après quelques instants de repos. Dans ce procédé la décomposition du tartrate de cuivre indique la présence du glucose ou du sucre de raisin. Le sérum du sang normal traité par ce procédé ne donne aucune réaction pareille, c'est-à-dire que le liquide bleui par le mélange avec la liqueur reste bleu après l'ébullition. Avant l'opération le sérum du sang diabétique et le sérum du sang normal ont été essayés au papier réactif et trouvés tous deux alcalins, le premier même plus alcalin que le second, ce qui contredit l'hypothèse de M. Mialhe ; ce chimiste attribue, comme nous

avons déjà eu l'occasion de le dire, le diabète sucré à un défaut d'alcalinité du sang.

Mais ce n'est pas seulement dans le sang qu'on a trouvé du sucre de diabète. Déjà, dans la séance du 4 février 1847 de la Société pathologique de Manchester, le docteur Francis avait présenté une certaine quantité de sucre qu'il avait extrait des crachats d'un homme atteint de diabète sucré. Il s'agissait d'un homme de 25 ans, présentant depuis plusieurs années les symptômes de cette affection, et depuis six mois, ceux d'une phthisie avancée, terminaison ordinaire du diabète sucré comme on sait. L'expectoration de ce jeune homme s'élevait à environ 750 grammes. M. Francis a traité cette matière par l'alcool concentré qui a coagulé une grande partie de l'albumine. Il a alors ajouté de l'eau distillée, agité fortement et laissé digérer quelque temps, puis jeté le tout sur un filtre, à travers lequel est passé un liquide aqueux clair. Une petite portion de ce liquide a été soumise à la réaction du protoxyde de cuivre; une autre portion a été mise à fermenter sur du mercure; le reste a été évaporé au bain d'eau jusqu'à siccité; le résidu a été brisé par morceaux et mis à digérer pendant plusieurs heures dans de l'alcool, puis filtré. Soumise à l'évaporation, cette partie filtrée a laissé une quantité considérable de sucre libre. Ce sucre que M. Francis a présenté à la Société de Manchester, est cristallisé par places, d'une riche couleur brune, d'une forte odeur de miel et d'un goût très-doux. Une once du fluide expectoré, après avoir été délayée dans de l'eau, a donné par la fermentation un peu plus de 2 pouces et demi (7 centimètres) cubes de gaz acide carbonique, ce qui équivaut à 12 centigrammes de sucre. L'urine, recueillie en même temps que l'expectoration, était riche en sucre. Elle pesait spécifiquement 1032 et avait même été, les jours précédents, jusqu'à 1035. Un autre diabétique, également dans un état avancé de phthisie, rendait des crachats qui ont fourni 7 grains de sucre par once de matière expectorée.

L'auteur anglais tire de ces observations les conclusions suivantes qui ressortent de celles de MM. Rayer et Bernard.

1° Que la source du sucre, chez les diabétiques, n'est pas dans les reins, puisque d'autres organes donnent également une matière sucrée, ce qui autorise à penser que le composé glucosique se trouve tout formé dans le sang; 2° que pour apprécier la proportion de sucre que l'organisme fabrique morbidement, il ne suffit pas de s'arrêter à l'examen de la seule sécrétion rénale, d'autres sécrétions, comme celle des bronches, par exemple, pouvant fournir des données équivalentes (*London medical Gazette*).

De l'eau froide en enveloppe et en nappe dans le traitement de plusieurs maladies. — L'application de l'eau froide en enveloppe consiste à envelopper le corps entier du malade, à nu, dans un drap trempé dans l'eau froide et exprimé. On met des couvertures de laine par-dessus et on laisse le malade, ainsi empaqueté, jusqu'à ce qu'il ait chaud. Pendant ce temps de réaction, on maintient sur sa tête des compresses imbibées d'eau froide, qu'on renouvelle souvent. Dès que le malade a chaud, on le transporte dans un lit sec. On recommence la même opération deux ou trois fois par jour dans les maladies aiguës graves. Cette méthode paraît avoir donné des résultats remarquables dans les fièvres typhoïdes, dans les rhumatismes aigus généralisés et dans les rhumatismes chroniques, ce qui se conçoit aisément, d'après M. Rognetta; car, quoi de plus hyposthénisant, dit-il, que le froid ou la suppression subite d'une dose considérable de calorique de toute la surface du corps?

L'application de l'eau froide en nappe n'est autre chose que l'affusion torrentielle sur la tête, à l'aide de plusieurs seaux d'eau froide qu'on verse plus ou moins rapidement, le malade étant dans une baignoire.

Le docteur Stackler, de Mulhouse, a dernièrement publié, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, une note sur les bons effets qu'il a retirés de l'emploi de l'eau froide en enveloppe et en nappe. Dans quatre cas de méningite aiguë, avec agitation et délire intense, se rattachant soit à un rhumatisme fébrile généralisé, soit à une fièvre typhoïde grave, le malade, dépouillé de sa chemise, fut placé dans une baignoire, et deux baquets d'eau froide furent déversés sur sa tête par une large nappe, de plusieurs pieds de hauteur. Replacé immédiatement dans son lit et enveloppé dans les draps, il resta calme plusieurs heures, pendant lesquelles des compresses froides, sans cesse renouvelées, étaient placées sur le front. Au bout de ce temps, il y eut une nouvelle agitation qu'on combattit par une nouvelle affusion, et ainsi de suite

pendant trois jours, à trois, quatre ou six heures d'intervalle, suivant le retour du paroxysme. Après avoir subi douze affusions, le malade entra en convalescence.

Dans un autre cas, un hoquet insupportable, survenu vers le troisième septenaire d'une fièvre typhoïde grave, ne put être dissipé qu'à l'aide des affusions froides sur la tête.

Voici, au reste, quelle est la règle que l'auteur suit dans le traitement de la fièvre typhoïde : « Si le pouls est fréquent, la peau brûlante, le ventre météorisé, la langue sèche, lors même qu'il y a bronchite, j'emploie, dit-il, les enveloppes froides. Lorsque la peau redevient brûlante et que le pouls s'accélère de nouveau, on revient à l'opération jusqu'à trois fois dans les vingt-quatre heures, et ainsi de suite pendant huit, dix, quinze jours. Dans mes observations, lorsque les enveloppes furent employées dès le début, après quinze jours je n'eus plus de symptômes graves à combattre et la convalescence fut franche. Si, au contraire, les symptômes cérébraux dominent, j'emploie les affusions froides, qui, d'ailleurs, contiennent les effets des enveloppes. »

— Sans vouloir nier l'efficacité de l'eau froide en enveloppe ou en nappe dans certaines formes cérébrales de la fièvre typhoïde, nous ne saurions admettre qu'on en fasse une méthode générale, ni, surtout, exclusive. Comme méthode générale, la méthode évacuante, qui a fait ses preuves, lui est bien préférable.

L'eau froide en enveloppe ou en nappe est, du reste, un des procédés de la méthode hydrothérapique qui a donné de beaux résultats.

Nous avons déjà, dans le n° d'avril 1844, rapporté une observation d'encéphalite aiguë traitée avec succès par les mêmes moyens. Nous avons également publié, dans les n^os de mars et d'avril 1847, un mémoire du docteur Morel sur les propriétés thérapeutiques de l'eau froide.

Union médicale.

De la constriction spasmodique du col pendant l'accouchement et de son traitement par les injections chaudes; par M. Scanzoni, médecin de la Maternité de Prague. — Des observations nombreuses et réitérées ont convaincu l'auteur que c'était toujours l'orifice interne du col qui était affecté de constrictions spasmodiques. Il a constaté dans plus de 300 accouchements que pendant que l'orifice externe de l'utérus était élargi et dilaté, l'orifice interne était encore entièrement fermé, ou bien moins dilaté. Lorsque le col s'est réduit à une simple ouverture, c'est l'orifice interne qui constitue celle-ci. Ce fait est surtout évident chez les primipares.

L'orifice interne du col est donc le siége de l'état morbide, désigné sous le nom de constriction spasmodique. Cet accident se manifeste après la première période de l'accouchement, alors que la portion vaginale de l'utérus est effacée. Les femmes, patientes jusque-là, deviennent agitées : elles se plaignent de vives et continuelles douleurs dans les reins. Au toucher, on trouve le vagin chaud, le plus souvent sec, l'orifice utérin plongeant fortement dans le bassin et tendu comme une corde, même en dehors des douleurs; ses bords sont amincis, rapprochés et tranchants. Ces caractères que présentent les bords de l'orifice utérin sont les meilleurs indices de la constriction spasmodique, et la distinguent nettement de la rigidité des fibres de l'utérus, rigidité qui met également obstacle à la dilatation du col. Mais ce dernier accident est fort rare; car l'auteur ne l'a constaté que cinq fois avec certitude sur près de 4,200 cas, tandis qu'il a rencontré la constriction spasmodique plus de cinquante fois.

Il n'est pas rare de voir survenir, par suite de cet état morbide, de véritables contractions cloniques ou toniques de l'utérus qui, dans quelques cas, surmontent l'obstacle et déterminent l'expulsion du fœtus, et dans d'autres, ceux surtout où les eaux sont évacuées, amènent la mort de celui-ci.

Pour prévenir cette fâcheuse terminaison, on a préconisé contre l'état pathologique qui peut la produire une foule de moyens, qui tous ont réussi, mais non d'une manière constante. Nous citerons seulement, pour mémoire, la rupture artificielle de la poche des eaux, le seigle ergoté, la dilatation de l'orifice avec les doigts, moyen très-douloureux et même susceptible de déchirer le tissu utérin, mais à cela près plus efficace que les précédents, et enfin l'incision avec le bistouri, moyen extrême et qui convient mieux aux cas de rigidité du col. Les douches utérines proposées par Kiwisch pour l'accouchement prématuré ont moins d'inconvénients que les moyens que nous venons de mentionner et sont beaucoup plus efficaces. Des douches d'eau chaude (36 à 38 centigr.), appliquées à deux ou trois re-

prises, pendant un quart d'heure sur l'orifice utérin, ont débarrassé rapidement les malades de leurs angoisses. Il n'est pas rare qu'une seule douche suffise pour terminer la constriction. Le plus souvent les contractions se réveillaient pendant l'injection même, l'orifice utérin se dilatait, et l'on avait de la peine à mettre la femme en position avant la fin de l'accouchement.

On peu très-bien projeter ces douches au moyen de l'injecteur de Carpot-Viguier. Cet instrument, qui n'est qu'un clyso-pompe modifié, a sur celui de Kiwisch, qui d'ailleurs n'est pas aisément transportable, l'avantage de pouvoir être employé sans qu'on fasse sortir la femme de son lit, au milieu même des douleurs.

Quant aux topiques médicamenteux, aucun n'a fourni de résultats satisfaisants, à l'exception de l'opium. L'extrait si vanté de belladone a été sans effet. Les bains entiers ne sont pas sans efficacité ; mais ils sont bien inférieurs sous ce rapport aux douches projetées sur l'orifice, et ne sont d'ailleurs pas applicables à tous les cas.

D'un nouveau mode d'administration des médicaments et de leur absorption par les fosses nasales ; par M. Compérat. — Ce praticien annonça, il y a quelque temps, que le seigle ergoté, prisé en poudre comme du tabac, possédait la propriété de faire contracter la pupille dilatée par l'usage de la belladone. M. Mac Evers, en répétant cette expérience, a remarqué que cette action ne s'exerce pas au moment où l'action de la belladone est dans toute sa force, mais le lendemain seulement. Il a tiré parti de cette découverte dans un cas de mydriase chez un homme de cinquante ans, dont l'œil était malade depuis trois semaines, et la pupille largement dilatée. Quelques prises d'ergot de seigle rendirent à l'iris sa contractilité et amenèrent en quelques minutes un rétrécissement considérable de la pupille. En continuant le lendemain l'usage du seigle ergoté, administré de cette manière, il a obtenu la guérison rapide de la mydriase.

M. Compérat a pensé que ces faits pouvaient ouvrir la voie à un nouveau mode d'administration des médicaments, à l'absorption par les fosses nasales. Il annonce qu'il a déjà répété et varié ses essais dans un bon nombre de cas, et qu'il en a obtenu des résultats encourageants pour un certain nombre de médicaments, surtout dans les affections oculaires rebelles.

Les médicaments pulvérulents sont prisés comme du tabac, purs, s'ils sont peu actifs, et dans le cas contraire associés à des poudres inertes quelconques, telles que le café torréfié, qui plaît généralement, le sucre candi pulvérisé, la poudre de guimauve ou autres. Les médicaments liquides sont aspirés ou injectés. Les extraits mous, les pommades sont promenés sur la surface muqueuse au moyen d'un pinceau. Les médicaments sous forme gazeuse sont aspirés.

Si les fosses nasales sont habituellement le siége de croûtes muqueuses, on doit préalablement les débarrasser de ces dernières, à l'aide de quelques applications d'eau tiède.

—Il eût été utile que l'auteur nous eût donné quelques détails sur l'espèce de mydriase que M. Mac-Evers a si rapidement guérie. La mydriase consiste, comme l'on sait, dans l'immobilité et dilatation de la pupille. Elle peut être idiopathique, mais elle est au moins aussi souvent symptomatique d'affections très-diverses de l'œil ou bien du cerveau et de ses enveloppes : elle est un des symptômes de l'amaurose. On conçoit alors qu'elle soit dans certains cas curable, et dans d'autres absolument au-dessus des ressources de l'art. Le seigle ergoté avait déjà été préconisé contre elle par Kochanowski (*Annales d'oculistique*, t. I, col. 58). Mais ce moyen n'a nullement réussi aux pathologistes français. Le mode d'administration employé par M. Mac-Evers appelle donc l'attention.

Quant au choix des voies olfactives comme moyen d'absorption, nous attendons pour le juger que M. Compérat publie les résultats qu'il en a obtenus. Les médicaments n'ont été jusqu'à ce jour portés sur la muqueuse olfactive que pour traiter des maladies des fosses nasales, ou comme moyen de révulsion. Mais si l'on songe que certains poisons portés sur la conjonctive des animaux qui se continue avec la muqueuse olfactive par le canal nasal, foudroient plus rapidement ceux-ci que lorsqu'on fait prendre ces poisons par la bouche, si l'on se rappelle surtout que l'aspiration par le nez des vapeurs cyanhydriques est plus déletère que l'ingestion de l'acide par les voies digestives, on ne procédera qu'avec beaucoup de précaution à des essais du genre de ceux que recommande M. Compérat.

Annales médico-psychologiques.

Tétanos, suite de blessure, guéri par l'ivresse, employée comme moyen thérapeutique. — Un enfant de 5 ans est pris de tétanos au mois d'août, à la suite d'une coupure au doigt. Traité vainement par les moyens ordinaires, il était désespéré, lorsque le docteur X. fut appelé auprès de lui. Celui-ci prescrivit de suite la potion suivante :

Vin blanc de Saumur.	400	grammes.
Teinture de cannelle.	15	—
Sirop de gomme.	90	—

Pendant la soirée et une partie de la nuit, l'enfant prit les deux tiers de la potion. Il en résulta du délire, des vomissements, de la diarrhée, puis des sueurs et un sommeil profond. Le lendemain, les accidents tétaniques avaient disparu ; il ne restait plus qu'un peu de congestion cérébrale qui ne tarda pas à s'évanouir.

Depuis cette époque, un adulte, placé dans des circonstances analogues et traité de la même manière, a également guéri.

— Ce mode de traitement n'est pas sans précédents dans la science. Dans notre numéro d'avril 1845, nous avons rapporté un cas de tétanos dans lequel l'alcool fut administré à haute dose par un médecin anglais, M. Stapleton, de Trowbridge. L'intoxication alcoolique exerça, au bout de vingt-cinq minutes une influence remarquable ; le malade put, pour la première fois, se coucher sur le côté ; il s'endormit ; tous les muscles tombèrent dans le relâchement le plus complet ; les douleurs disparurent ; le pouls descendit de 90 à 60 ; une sueur profuse couvrit le corps. Malheureusement on avait déjà antérieurement perdu beaucoup de temps à des remèdes inutiles. On n'insista peut-être pas assez longtemps non plus sur cette médication bienfaisante, et le malade succomba le lendemain au soir dans un nouvel accès. Nous avons, dans le temps, émis l'opinion que ce fait méritait une grande attention, et nous sommes heureux de voir que deux nouveaux essais du même genre aient été couronnés de succès.

Nous avons eu déjà occasion de dire que les Italiens traitent aussi par les alcooliques l'empoisonnement par la strychnine, lequel produit, comme l'on sait, des phénomènes tétaniques. Ils y associent l'opium, qu'ils considèrent comme un stimulant. On recommande également en France la morphine contre cet empoisonnement.

Répertoire de pharmacie.

Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement des maladies scrofuleuses chroniques de la peau. — Le docteur Hughes Bennett, d'Édimbourg, emploie avec succès l'huile de foie de morue dans quelques affections chroniques de la peau, qui paraissent coïncider avec ce qu'on est convenu d'appeler affections scrofuleuses. L'eczéma chronique et l'eczéma impétiginodes sont de ce nombre. En même temps qu'il administre l'huile de foie de morue à l'intérieur, l'auteur maintient constamment sur les surfaces malades des linges trempés dans une solution de 8 grammes de sous-carbonate de soude par pinte et demie d'eau. On recouvre le tout de soie huilée.

M. Bennett prescrit contre le favus le traitement suivant : à l'intérieur, huile de foie de morue aux doses ordinaires ; à l'extérieur, d'abord des cataplasmes pendant plusieurs jours, afin de détacher les croûtes ; ensuite, les croûtes étant détachées, des onctions matin et soir sur toute la tête, avec un pinceau mou, imprégné d'huile de foie de morue. La tête est continuellement enveloppée dans un serre-tête huilé, qui s'oppose à l'évaporation et à l'accès de l'air. Lorsque l'huile, en s'accumulant, s'est épaissie, on nettoie soigneusement les surfaces malades avec du savon et une éponge douce. La durée de ce traitement est d'environ six semaines, bien au-dessous, par conséquent, de la durée du traitement des frères Mahon.

—Le même agent a été récemment employé, avec beaucoup de succès, par M. Émery, à l'hôpital Saint-Louis, contre une affection également redoutable, le *lupus*. Mais il a fallu, pour arriver à d'heureux résultats, employer l'huile de foie de morue à des doses extrêmement élevées.

« J'administre, dit M. Émery, l'huile de foie de morue, en commençant par la dose de 100 grammes dès le premier jour. J'augmente ensuite assez rapidement, de manière à pouvoir arriver à 500 grammes, dose que je continue pendant une quinzaine, et que je n'augmente que si l'amélioration ne se prononce pas assez vite. Si l'estomac ne supporte pas bien le médicament, je fais prendre un verre

ou deux d'eau de Seltz, et j'en suspends l'usage quand il y a des vomissements, des évacuations alvines répétées avec coliques, une éruption érythémateuse à la peau, un érysipèle sur les parties malades, avec fièvre plus ou moins intense. Les accidents apaisés, je recommence par 100 grammes et j'arrive promptement à 700 et à 1,000. »

Il faut une certaine aisance pour pouvoir suivre un traitement aussi coûteux et une ferme volonté pour s'y soumettre. M. Émery a, du reste, traité de cette manière 74 *lupus :* il a amélioré considérablement l'état de la plupart d'entre eux. Plusieurs ont été complétement guéris.

Gazette des Hôpitaux.

Instrument nouveau, dit pince porte-caustique, destiné à la cautérisation des hémorrhoïdes externes.— M. Amussat vient d'imaginer un nouveau procédé qui consiste à étreindre entre les mors d'une pince chargée du caustique de Vienne, le pédicule ou la base de l'hémorrhoïde, laquelle se flétrit et tombe gangrénée au bout de quelques jours. L'instrument dont se sert M Amussat se compose de deux branches dont l'extrémité inférieure ressemble assez à celle d'une pince ordinaire à dissection. L'extrémité supérieure est bifurquée à son tiers supérieur pour recevoir deux cylindres droits, creux, de 6 centimètres de longueur et de 5 millimètres de diamètre, on les remplit au moment de l'opération de caustique de Vienne. Enfin, un écrou, courant sur une vis courbe, permet de rapprocher les deux cylindres l'un de l'autre et de comprimer plus ou moins fortement les parties. Après que l'instrument a agi à la fois par compression et par cautérisation, un jet d'eau froide vinaigrée est dirigé avec une seringue sur l'hémorrhoïde pour enlever le superflu du caustique et diminuer la sensation de brûlure.

— M. Amussat a déjà appliqué plusieurs fois ce procédé qui lui a toujours procuré un succès complet et rapide. Dans le plus grave des cas qu'il a eus à traiter, il a détruit en deux séances, et sans le moindre accident, quatre tumeurs hémorrhoïdales très-anciennes. Nous avons nous-même fait usage de cet instrument avec plein succès pour une forte marisque.

Paralysie de la vessie, guérie par la galvanisation uréthro-vésicale. — Une femme de 57 ans, atteinte depuis quatre mois d'un œsophagisme qu'elle désespérait de ne point voir guérir, tenta de s'asphyxier avec la vapeur de charbon. Secourue à temps, elle échappa aux accidents de l'asphyxie; mais il lui resta une paralysie de la vessie. Il y avait neuf jours que cette paralysie durait, lorsque M. Monod, dans le service duquel elle avait été transportée à la maison de santé, eut l'idée d'employer la galvanisation uréthro-vésicale. Le même jour, la malade urina seule, et, depuis lors, elle n'a plus eu de rétention d'urine.

Compte rendu de la Société médicale du Temple.

Emploi de la strychnine dans l'étranglement intestinal. — Dans un cas de ce genre où diverses médications avaient échoué, M. le docteur Homolle administra la strychnine de la manière suivante :

Strychnine pure.	0,02 centigrammes.
Sucre blanc.	1,00 gramme.
Magnésie calcinée.	4,00 —

Mélanger très-exactement et diviser en 20 prises.

On administra une de ces prises d'heure en heure, délayée dans une cuillerée d'eau. — Dès la troisième prise, le malade éprouva des borborygmes et un mouvement considérable dans le ventre, jusqu'à ce que des vents puis une garde-robe fussent rendus, ce qui eut lieu après la huitième prise. Les prises de strychnine, suspendues jusqu'au lendemain, furent encore administrées pendant quatre jours à la dose de trois dans les vingt-quatre heures. La guérison fut alors complète.

M. Homolle a obtenu les mêmes résultats de la strychnine dans deux autres cas pareils. Il pense qu'on pourrait l'employer également dans ceux de hernie étranglée, en combinant ce moyen avec les procédés de réduction.

Annales de la Société médicale d'émulation.

Influence de certaines substances médicamenteuses sur les fonctions utérines. — Le docteur van Hengel, d'Hilversum, a observé que les femmes qui, pendant le travail de l'accouchement font usage de teinture de seigle ergoté, deviennent bientôt de nouveau enceintes, d'où il croit pouvoir conclure que l'ergot de seigle est favorable à la fécondation.

Un Américain, G. Spilsbury prétend que des femmes, jusque-là stériles, ont conçu après avoir fait usage de calomel presque jusqu'à salivation.

Moyens pour faire passer l'huile de foie de morue. — Suivant M. Frédéricq, l'huile de foie de morue passe plus facilement si l'on a la précaution de mâcher immédiatement avant d'avaler l'huile, des morceaux d'écorce d'orange séchée; le médicament pris, on remet encore dans la bouche un autre morceau d'écorce d'orange. L'amertume de cette écorce a quelque chose de pénétrant qui se substitue avantageusement au goût désagréable de l'huile. — Un autre moyen qui réussit également bien, c'est de faire rincer la bouche avant et après l'administration du médicament, avec une cuillerée d'eau-de-vie.

Signe probable de l'onanisme chez les filles. — Le docteur Durr affirme qu'il y a lieu de présumer que les jeunes filles se livrent à la masturbation si on leur trouve des verrues surtout à l'indicateur et au médius, à l'exclusion d'autres doigts. A l'appui de cette assertion, le docteur Kretschmar rapporte le cas d'une fille qui, pour s'assurer si des poules étaient sur le point de pondre, introduisait chaque jour son doigt indicateur dans leur cloaque : or, elle offrait à ce doigt un grand nombre de verrues. A ce fait, dont chacun comprendra l'analogie, nous pouvons ajouter deux cas récents, dans lesquels le signe indiqué par Durr nous a suffi pour deviner la cause d'un affaiblissement que rien n'expliquait.

Chez une jeune personne de 19 ans, qui nous présentait tous les symptômes probables de la masturbation, nous avons été fort surpris d'apprendre qu'elle venait de se faire passer des verrues qu'elle avait exclusivement aux doigts indicateur et médius de la droite.

Influence du calomel sur le fœtus. — Une femme, après avoir fait largement usage du calomel pendant sa grossesse, donna le jour à un enfant mort très-débile. Ce fait confirme l'opinion de Kluge, qui prétend que les femmes vénériennes enceintes chez lesquelles on institue un traitement antisyphilitique dont le mercure doux fait le fond, donnent le jour à des enfants mort-nés ou faibles et maladifs qui ne tardent pas à succomber, tandis que ces effets ne s'observent pas lorsqu'on fait usage du sublimé pendant la gestation.

Gazetta medica Lombarda.

Chute de la rate dans le bassin ; par M. Zucchi. — C'est là un fait plus curieux que pratique. Cependant, comme ces cas se sont plusieurs fois déjà montrés en Italie, nous croyons utile de les signaler: peut-être serviront-ils plus tard à combler une lacune dans l'histoire des maladies de la rate. L'observation suivante ne porte malheureusement guère que sur des détails nécroscopiques :

Obs. M. Zucchi eut à pratiquer, conjointement avec le docteur Vicini, en présence d'un juge d'instruction, l'autopsie cadavérique d'une femme morte une demi-heure après avoir reçu de son mari un coup de bâton qui l'avait renversée sans connaissance. La cavité abdominale contenait un épanchement de sang noirâtre en grumeaux petits et mêlés d'une grande abondance de sérosités. Le foie était pâteux et décoloré. La rate était abaissée dans la région iliaque gauche, ayant sa convexité en bas et sa concavité en haut, dans une direction diagonale à l'axe du corps. Son extrémité droite, la plus basse, occupant la région pubienne, avait plus de 40 centimètres de longueur, 14 à 15 de largeur, et 9 environ d'épaisseur. Son parenchyme était de couleur rouge obscur, friable et presque réduit en bouillie. La rate était en communication avec son ancien siége au moyen d'un cordon tourné en spirale : ce cordon était formé par l'épiploon hypertrophié et engorgé et par la portion gauche du pancréas, séparée en lobes et en voie d'atrophie. La partie gauche de l'estomac avait également subi un tiraillement. Ce singulier cordon, long de 12 à 13 centimètres, et large de près de 2 centimètres, contenait l'artère et la veine spléniques, dont le volume s'était élargi aux dépens de leurs tuniques qui s'étaient amincies.

Les seuls renseignements que l'on a pu avoir sur cette femme, c'est qu'elle avait beaucoup souffert des fièvres intermittentes endémiques, et qu'elle avait une sorte de *cachexie splénique* qui lui rendait très-pénibles ses occupations domestiques.

— Le rapport qui précède ne donne pas la cause de l'hémorrhagie. L'auteur, tout en reconnaissant que l'autopsie n'a pas été faite avec assez de soin, pense que les coups de bâton à la suite desquels cette malheureuse est morte, ont pu rompre un des vaisseaux du cordon splénique. Il paraît d'ailleurs évident que la chute de la rate dans le bassin est un fait antérieur à l'accident qui a terminé l'existence de cette femme.

Nous avons rapporté, dans notre numéro de mai 1847, un cas analogue à celui-ci. Mais, dans ce cas, la chute de la rate avait immé-

diatement produit un étranglement intestinal qui fut bientôt suivi de mort.

Report of the Montrose lunatic Asylum.

Du chloroforme dans l'aliénation mentale. — Il est certaines formes d'aliénation mentale dans lesquelles le plus grand obstacle à la guérison consiste dans l'agitation incessante des malades et dans l'insomnie qui en est la conséquence. Les narcotiques ne remédient à cet état qu'au bout d'un temps très-long. M. Mac-Gavin, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montrose, s'est assuré que dans les cas de folie avec excitation, le chloroforme ramène le calme et le sommeil avec une merveilleuse rapidité. Il cite, à ce sujet, deux expériences faites sur les aliénés les plus bruyants de l'établissement. Chez le premier, qui était affecté de manie aiguë, les premières inspirations produisirent une espèce de mouvement convulsif, mais qui était dû aux craintes du malade. Après quelques inspirations, il se plaignit de maux de cœur, et, en moins d'une minute et demie, les fonctions cérébrales furent complétement suspendues. Il resta dans un état comateux pendant une ou deux minutes après la cessation des inhalations. Lorsqu'il revint à lui, son regard avait quelque chose d'égaré; et, lorsqu'il marchait, il ressemblait à un homme ivre. Bientôt ces effets immédiats du chloroforme disparurent; mais l'effet calmant persista toute la journée. Le malade s'assoupit, dormit quelques heures, et fut ensuite moins excité, plus raisonnable qu'il n'avait été depuis son entrée. Le chloroforme fut administré depuis, de temps en temps : chaque mois on en a obtenu du sommeil, et le malade a fini par guérir. — Le second malade était une femme affectée d'une monomanie du suicide, qui poussait, jour et nuit, des cris sans interruption. Elle n'avait pas fermé l'œil depuis plus de trois jours lorsqu'on lui administra le chloroforme. Elle perdit bientôt connaissance; puis, lorsqu'elle revint à elle, elle se plaignit de maux de cœur et eut des vomissements. Mais elle eut ensuite un sommeil très-calme de plus de trois heures. Les jours suivants, elle demandait elle-même qu'on renouvelât les inhalations qui ne manquaient jamais de lui procurer le calme désiré.

The Dublin hospital Gazette.

Cas de chorée et de tic douloureux traités par la teinture de hachisch, par M. Corrigan. — Ce travail porte sur trois cas de chorée et un de tic douloureux traités par le hachisch. Suivant M. Corrigan, le hachisch aurait la propriété de conduire sans encombre les choréiques à la guérison, ce qu'on est loin d'obtenir avec les autres médicaments. L'électro-magnétisme, qui, du reste, n'a pas été employé dans les faits rapportés par M. Corrigan, serait indiqué dans les cas où l'amélioration, provoquée par un remède quelconque, ne se soutiendrait pas.

La dose à laquelle la teinture de hachisch a été donnée est de 8 à 30 gouttes. M. Corrigan explique de la manière suivante les effets du hachisch. « Le chanvre indien, dit-il, semble exercer une action spécifique sur les nerfs du mouvement. Quand il agit sur le *sensorium commune* ou sur un nerf, il exerce d'abord indirectement son action sur les fibres motrices, et l'étend ensuite aux fibres sensitives, ce qui est tout l'opposé de ce que produit l'aconit. » Tout ceci n'est pas très-clair; mais ce qui vaut mieux que la théorie de M. Corrigan, c'est qu'il a guéri ses quatre malades.

La Verdad.

Entéralgies guéries par le chloroforme pris à l'intérieur.

Obs. Un homme de 36 ans, journalier, éprouve depuis six mois des douleurs de ventre qui se sont graduellement accrues et ont réagi sur l'ensemble de l'organisme : le visage est amaigri, le teint est de couleur jaune paille, le regard triste, le pouls faible et lent; la langue est habituellement recouverte d'un enduit blanchâtre, et la peau froide. La compression soulage le malade; il est habituellement constipé. Ce sont bien là les indices d'une affection purement nerveuse. On prescrit, le 9 août 1848 : eau de fleurs de tilleul, 40 grammes; chloroforme, 12 gouttes; ajoutez Q. S. de mucilage. Une cuillerée à prendre de quart d'heure en quart d'heure; lavement émollient.

Cette potion procure un soulagement marqué, mais de peu de durée, et les douleurs reviennent aussi intenses qu'auparavant. On prescrit, le 10, 20 gouttes de chloroforme dans 80 grammes d'eau de fleurs de tilleul, à prendre par cuillerées à bouche, de demi-heure en demi-heure. La douleur est calmée pour plus longtemps déjà, et le malade dort tranquillement la nuit; mais elle revient le 11, par intervalles plus éloignés et s'accompagnant de borborygmes. On fait prendre alors une grande

cuillerée, toutes les deux heures, d'une potion contenant 40 gouttes de chloroforme pour 100 grammes d'eau de tilleul. On prescrit en même temps un paquet de magnésie à prendre matin et soir. La douleur se dissipa au bout de 24 heures, et, huit jours après, elle n'avait pas reparu. L'appétit était revenu et les digestions étaient bonnes.

Pareil résultat fut obtenu chez une femme atteinte de coliques nerveuses très-vives, à l'aide d'une potion contenant seulement huit gouttes de chloroforme.

Medizinische Zeitung Russlands.

Collodium cantharidal. — D'après M. Ilisch, pharmacien à Saint-Pétersbourg, le collodium, combiné avec la cantharidine, peut être employé avec le plus grand succès comme remède épispastique : non-seulement il peut tenir lieu des emplâtres de cantharides ordinaires, mais il offre encore l'avantage qu'on peut, par son emploi, se passer de la toile ou du cuir nécessaire pour l'application de ces derniers. L'emploi de ce collodium épispastique se recommande surtout lorsqu'il s'agit de placer un fort vésicatoire en un endroit du corps où il peut se déplacer facilement par les mouvements du patient, ou bien où l'irritabilité de celui-ci s'oppose à ce que le vésicatoire soit maintenu dans une position tranquille, ce qui détruirait son action, ou, du moins, la déplacerait en une autre partie du corps.

Pour employer le collodium cantharidal, il suffit d'en enduire, au moyen d'un pinceau, l'endroit où le vésicatoire doit être appliqué. Si l'on voit après la dessiccation du collodium, qui a lieu en moins d'une minute, que l'endroit désigné de la peau n'en est pas encore entièrement recouvert, on répète la même opération. On obtiendra une action plus rapide et plus certaine si l'on recouvre la partie enduite de collodium avec un peu de graisse de porc ou de cérat simple, ou bien encore d'une légère couche d'emplâtre de mélilot. Le collodium cantharidal n'exige pas plus de temps pour produire son effet qu'un vésicatoire ordinaire ; en outre il offre l'avantage que les mouvements du malade ne l'empêchent nullement d'agir.

Préparation. — On épuise, par la méthode de déplacement, une livre de cantharides grossièrement pulvérisées, avec une livre d'éther sulfurique et trois onces d'éther acétique ; de cette manière on obtient une solution saturée de cantharides ainsi qu'une matière grasse animale d'une couleur verdâtre : enfin dans deux onces de ce liquide on dissout 25 grains de coton-poudre. C'est là la méthode la plus simple et qui se laisse pratiquer avec le plus de facilité dans les laboratoires des pharmaciens.

Le collodium cantharidal peut se conserver sans altération dans des flacons bien fermés, ce qui lui donne de grands avantages sur les autres remèdes épispastiques, surtout dans les ambulances et dans les maladies que contractent les militaires par suite de longues marches, et où l'application de vésicatoires serait jugée nécessaire.

Quoique à quantités égales, le collodium cantharidal soit plus précieux que les vésicatoires ordinaires, son emploi est cependant moins coûteux que celui de ces derniers, puisqu'avec une drachme et demie de collodium on obtient autant d'effet qu'avec une demi-once d'emplâtre de cantharides. — D'autres praticiens ont fait des essais répétés avec le collodium cantharidal : son action n'a jamais manqué de se manifester.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 mai.

Nouveau cow-pox. — M. Agnielli, directeur du comité de vaccine d'Alger, fait part à l'Académie d'une découverte intéressante qu'il a faite dans ses communications avec les Arabes. Il a appris de ceux-ci que la chamelle présente accidentellement une éruption tout à fait semblable au cow-pox des vaches, et dont le produit, inoculé aux hommes, les garantit de la petite vérole. Il se propose de faire des expériences avec ce nouveau virus qu'il désigne sous le nom de *chameline*.

— M. le président fait part à l'Académie de la mort de M. Loiseleur des Longchamps, l'un de ses membres.

Séance du 22 mai.

M. le président annonce la mort de M. Baron, l'un des membres de l'Académie.

Contagion du choléra. M. Jolly parle contre la contagion du choléra-morbus. Voici un extrait de son discours :

Un fait bien digne de remarque, dit-il, c'est que nulle part le choléra n'a choisi ses victimes parmi les personnes le plus immédiatement en rapport avec les malades, telles que médecins ou garde-malades. Sur 2,035 personnes que comptait en 1832 le service de santé de tous les hôpitaux et hospices de Paris, 45, dont 2 médecins, ont succombé pendant le cours de l'épidémie, ce qui fait 1 décès sur 45, proportion moins défavorable que la moyenne générale des décès rapportée à la population entière de Paris, qui a été de 1 décès sur 42 habitants.

Dans le chiffre de 18,102 décès attribués au choléra de 1832, on a compté 23 médecins, sur près de 1,700 composant alors le personnel des médecins et officiers de santé de Paris ; proportion également inférieure à la moyenne des décès de Paris.

Dans le quartier Saint-Martin-des-Champs, qui a compté à lui seul 4,936 malades sur une population de 26,169 habitants, 1 seul médecin et 2 garde-malades ont succombé.

Des proportions non moins favorables ont été signalées dans d'autres contrées où le choléra a sévi avec la même fureur qu'à Paris. A Calcutta, entre autres, sur 250 médecins appelés à soigner les cholériques 1 seul a succombé.

Et, aujourd'hui même, à Paris, je ne connais encore que deux médecins victimes de l'épidémie, sur plus de 4,000 décès qu'il est déjà permis de compter.

— M. Bourdon, qui soutient la même thèse que M. Jolly, insiste surtout sur ce fait que le choléra ne se propage pas d'une manière régulière : les voyageurs, qui sont censés apporter la maladie dans une ville, en ont traversé beaucoup d'autres sans qu'elle s'y soit développée.

— MM. Jolly et J. Guérin sont adjoints à la commission du choléra.

Séance du 29 mai.

Mouvements cadavériques chez un cholérique. — M. le docteur Lemarchand, médecin à Paris, envoie une note sur un phénomène très-remarquable dont il a été témoin sur le cadavre d'un cholérique. Ce phénomène consistait en une série de mouvements brusques et saccadés, électriques en quelque sorte, qui ont eu lieu pendant un quart d'heure dans le bras, une partie des muscles du cou, les muscles grand et petit pectoral et la moitié de la lèvre inférieure.

Traitement du choléra. — M. le docteur Caron, et M. Letellier, pharmacien, communiquent à l'Académie une méthode de traitement contre le choléra, consistant principalement dans l'administration de vin chaud sucré, mélangé à un tiers de vin de colombo. (Commission du choléra.)

— M. le docteur Hunault, d'Angers, adresse un travail intitulé : *Propositions aphoristiques sur l'étiologie et le traitement du choléra-morbus.*

Suivant ce médecin, le choléra serait produit par un virus toxique, appartenant à la classe des virus exanthématiques. Le meilleur moyen de détruire ou de centraliser les effets de ce virus consiste dans l'administration de l'ammoniaque et du nitrate d'argent.

Projet de monument à la mémoire de Desault. — M. le docteur Lélut, représentant de la Haute-Saône, annonce à l'Académie que la ville de Lure se propose d'élever un monument à la mémoire de Desault. Il appelle, au nom de la commission instituée à cet effet, le concours de l'Académie.

Contagion du choléra. — M. Velpeau prend la parole et répond aux arguments apportés dans la séance précédente contre la contagion du choléra :

« Ces arguments, dit-il, prouvent seulement que le choléra n'est pas contagieux dans tous les cas. Mais est-ce qu'il y a une seule maladie qui soit contagieuse dans tous les cas? Est-ce que la syphilis, est-ce que la variole se communiquent à tous les individus qui s'exposent à la contagion? La gale elle-même, qui est si éminemment contagieuse, trouve des individus réfractaires; ainsi, j'ai pu soigner moi-même et frotter des galeux tous les jours pendant un an sans gagner la gale.

« Il faut donc, pour contracter une maladie quelconque, des conditions spéciales que nous ne connaissons pas, et, quand ces conditions existent, le choléra est contagieux comme les maladies que je viens de citer ; un grand nombre de faits le prouve.

« En 1832, le premier cas qui se déclara dans nos salles s'y manifesta après l'arrivée, dans le service, d'une infirmière qui s'était trouvée dans d'autres services en contact avec des cholériques. Une fois ce premier cas développé, on vit la maladie se propager de lit en lit à un grand nombre de malades.

« Cette année, il est très-probable que le premier cas de choléra a eu lieu dans les salles de mon service. Avant qu'on ne parlât du choléra à Paris, une femme atteinte de hernie étranglée fut opérée, et, malgré l'opération, les symptômes d'étranglement, qui ont une certaine analogie avec ceux du choléra, persistèrent, et la malade succomba. On ne fit pas beaucoup d'attention à ce fait, parce qu'il ne s'agissait pas encore de choléra à Paris; mais, à partir de ce moment, le choléra se déclara, et il a décimé la salle où la précédente malade avait succombé : c'était au point que je ne voulais plus admettre de malades dans cette salle, et que la plupart de ceux qui ont voulu y entrer, contrairement à mes conseils, ont été victimes du parti qu'ils ont pris.

« Voilà ce que j'ai vu, et ce qui, avec d'autres faits d'importation dans certaines localités qu'on a cités ici, me paraît prouver non-seulement que le choléra est contagieux, mais encore qu'il est *très-contagieux*, aussi contagieux que les maladies qui le sont le plus, et beaucoup plus que la fièvre typhoïde et le croup, qui le sont cependant d'une manière incontestable. »

M. Collineau. « Dans l'établissement dont je suis le médecin, je n'ai jamais vu un seul cas où le choléra se soit communiqué de la salle des cholériques dans une autre ou dans le reste de la maison, quoique les communications soient fréquentes. Sans vouloir donc nier absolument que le choléra puisse se communiquer, ce fait doit être si rare qu'on n'en doit tenir aucun compte. »

M. Jolly oppose aux faits signalés par M. Velpeau le fait suivant, propre, entre mille autres, à prouver que le choléra n'est pas contagieux.

En 1832, le choléra ne s'est pas développé dans la ville de Pontoise, quand tous les villages environnants en étaient infectés. L'hôpital de la ville reçut 28 cholériques, dont 13 moururent. Tous les malades étaient étrangers à la ville; tous ont été confondus dans les salles communes avec d'autres malades, et pendant tout le temps de l'épidémie, aucun cas ne s'est manifesté dans l'hôpital, pas plus que dans l'intérieur de la ville; ce qui voudrait presque dire que 28 cas de choléra bien caractérisés n'ont pu, ainsi réunis, produire ce que le seul cas spontané ou sans origine authentique, cité par M. Velpeau, a pu produire dans l'hôpital de la Charité, c'est-à-dire une épidémie entière.

L'Académie décide qu'on invitera la commission du choléra à faire le plus tôt possible un rapport spécial sur la question de la contagion.

Séance du 5 juin.

M. Daremberg rend compte à M. le secrétaire perpétuel des résultats des recherches qu'il vient de faire dans les bibliothèques d'Oxford et de Cambridge parmi les manuscrits rares et curieux dont il y a fait la découverte. Il signale en particulier quelques documents tout à fait nouveaux de plusieurs médecins et chirurgiens du moyen-âge; il a aussi copié, dans un manuscrit arabe, deux livres inédits et inconnus du traité de Galien sur les administrations anatomiques, traitant du système nerveux et des organes génito-urinaires.

Contagion du choléra. — M. Bally communique, de Villeneuve-sur-Yonne, le fait suivant de choléra asiatique observé dans un hameau de l'arrondissement de Joigny :

Le 12 mai, Louis Galleron, âgé de 24 ans, soldat au 2e léger, partit du fort d'Ivry pour se rendre aux eaux thermales de Bourbonne-les-Bains. Le 13, il se détourna de sa route pour visiter ses parents, domiciliés au hameau des Marinières, arrondissement de Joigny. Il arriva, après avoir fait 20 kilomètres à pied, fatigué, en sueur, à une heure du matin, le 14; et quelque temps après, il se coucha avec son père dans le même lit. A sept heures, Galleron fut attaqué d'un flux diarrhéique aqueux, abondant, suivi bientôt de crampes, de cyanose très-prononcée, de suppression d'urine et d'absence de pouls radial. Il expira le soir, quinze heures après l'invasion.

Le 17, soixante-douze heures après la mort du jeune soldat, le père eut un peu de diarrhée sur le soir. Le 18, à une heure du matin, le cataclysme diarrhéique survint, et à dix heures de la nuit le nouveau malade avait cessé de vivre. Tout le cortége des symptômes présentés par le fils s'était exactement greffé sur le père. Ce dernier, parfaitement bien

portant et livré aux travaux de l'agriculture, n'avait fréquenté aucun lieu suspect.

Le 21, à midi, la femme Naudot, âgée de 54 ans, expirait en 22 heures, avec l'appareil des symptômes qui caractérisent le choléra asiatique. L'invasion s'était annoncée 64 ou 66 heures après le décès du père Galleron, que seule elle avait assisté. C'était donc la veille, à deux heures, que les premiers symptômes s'étaient révélés; à midi, elle avait dîné avec la veuve dans la chambre des deux morts.

Deux filles Galleron ont eu la cholérine après le décès du père. Leur mère l'a eue également et l'a conservée pendant huit jours. La matière était de couleur jaunâtre.

Feret, cultivateur, qui avait constamment assisté Galleron, son beau-frère, a eu le flux de ventre pendant près d'une semaine, accompagné de tremblement convulsif, et suivi d'une sueur excessive qui a jugé la maladie.

Plusieurs habitants, qui étaient venus voir et secourir le premier malade, ont subi l'influence, mais sans gravité.

— M. Conté de Lévignac fait connaître les résultats favorables qu'il dit avoir obtenus dans le traitement du choléra, de l'emploi d'une potion dans laquelle entrent le sulfate de quinine et l'iodure de fer.

Introduction d'une fourchette en fer dans l'estomac; expulsion au bout de vingt mois. — M. Velpeau communique, de la part de M. J.-B.-S. Chemin, médecin à Saints, canton de Coulommiers, le fait suivant observé par ce médecin :

Le 15 mai 1847, dit l'auteur, je fus appelé pour donner mes soins à M. Houé, âgé de 32 ans, cultivateur, habitant la commune de Beautheil. En cherchant à retirer un os de veau arrêté à la partie supérieure de l'œsophage, ce jeune homme dit avoir avalé une fourchette en fer étamé (la pareille, que l'auteur joint à son observation, a 25 centim. de longueur sur 3 à 4 de largeur, au niveau du pavillon et des dents.) Voici comment la chose s'était passée :

L'os à peine avalé, la déglutition devint très difficile; il se manifesta de suite une vive douleur à la partie moyenne du sternum, un sentiment de piqûre et une gêne extrême dans cette région. Respiration anxieuse. M. Houé s'empressa alors de prendre une fourchette, qu'il introduisit vivement dans l'œsophage, avec l'intention de retirer l'os ou de le faire descendre.

Cette opération lui occasionna d'abord des nausées, puis de si grands efforts de vomissements, que, dans son trouble, il lâcha la fourchette qui, après quelques mouvements de déglutition, tomba immédiatement dans l'estomac.

Cet homme, extrêmement alarmé de sa position, vint à Paris dans l'espoir qu'on pourrait peut-être lui retirer cette fourchette. Il consulta M. Velpeau et un autre médecin, qui le rassurèrent, en lui disant qu'il n'avait rien à craindre des suites de cet accident, et que la fourchette sortirait tôt ou tard d'elle-même par les voies naturelles, sans qu'il fût nécessaire de recourir à aucune opération.

De retour à son pays dans de meilleures dispositions morales, Houé me fait demander. Je le trouve plus rassuré; cependant il éprouve des souffrances intolérables, surtout après avoir pris quelques aliments ou un peu de boisson. Il a de temps à autre envie de vomir; l'eau lui vient souvent et abondamment à la bouche. La fourchette alors se trouve placée dans le grand cul-de-sac, les dents tournées du côté gauche.

Elle reste quinze jours dans la même position, puis se dirige vers le pylore, où elle séjourne près de quatre mois. Pendant tout ce temps, vomissements noirs plusieurs fois par jour. La bouche est continuellement remplie d'un liquide aqueux; souffrances excessivement vives et incessantes; épigastre très-sensible, pouls normal, langue humide, appétit nul, tiraillements d'estomac, impossibilité de supporter la moindre nourriture, digestion pénible des liquides.

Enfin ce corps étranger franchit le pylore et parcourt en six semaines l'intestin grêle, pour s'arrêter pendant treize mois dans le flanc droit, au niveau de la valvule iléo-cœcale.

Pendant le trajet de la fourchette dans les petits intestins, les souffrances deviennent vives et intermittentes; impossibilité de se coucher sur le côté; la marche et les plus petits mouvements réveillent les douleurs et font éprouver un sentiment de piqûre semblable à celui que produiraient les aiguilles. Le matin, M. Houé, en se palpant le ventre, sent parfaitement la fourchette avec la main : difficulté très grande d'aller à la garde-robe.

Après un séjour de cinq mois dans le côté droit, la fourchette commence à se dissoudre. Alors M. Houé éprouve de fortes coliques et rend des matières noires et briquetées; consti-

pation continuelle; gargouillements; abdomen ballonné et très-sensible; douleurs aiguës dans les hypochondres; coliques violentes; dégoût; maux de tête; insomnie; pouls naturel; émission de l'urine, fréquente et douloureuse; engorgement du testicule droit. Puis, pendant les autres huit mois, constipation et diarrhée intermittente; coliques moins violentes; matières stercorales noirâtres; ventre sensible; soif vive. (M. Houé, ne consultant que son goût, boit 5 à 6 litres de vieux vin de Brie par jour, et le matin, à jeun, 30 grammes d'anisette pour combattre les vents.) Appétit très-grand; besoin de manger incessant (2 à 3 kilogr. d'aliments par jour, encore le malade ne satisfait-il pas complétement son appétit.)

Cependant le malade reprend à peu près ses travaux de labour, et recouvre toutes ses forces.

Vers le 10 décembre 1848, Houé éprouve de si violentes coliques, une telle défaillance, qu'il pense en mourir.

Je suis appelé de nouveau. A mon arrivée, je trouve le ventre tendu; une douleur sourde et profonde se fait ressentir dans la fosse iliaque droite, constipation opiniâtre depuis quelques semaines. Du reste, langue humide, pouls normal, langue halitueuse.

Après une prise de 60 grammes d'huile de ricin, qui lui fait rendre une grande quantité de matières stercorales, Houé se sent soulagé à l'instant même. A partir de cette époque, il ne souffre plus, ne sent plus rien, se croit enfin débarrassé de la fourchette, et continue à se livrer à ses occupations ordinaires.

Enfin, le 8 février 1849, vingt mois après avoir avalé la fourchette, M. Houé éprouve tout à coup des douleurs lombaires, un certain frémissement dans le bassin, une pesanteur sur le fondement, puis l'envie d'aller à la garde-robe. Efforts d'expulsion; selles copieuses, composées de matières fécales et mêlées de sang, dans lesquelles M. Houé trouve un énorme morceau de fourchette. C'est la portion qui se trouve comprise entre le pavillon et la partie sur laquelle sont implantées les dents.

Aujourd'hui cet homme se porte parfaitement et n'éprouve plus aucune gêne.

Le traitement a consisté en tisanes de graine de lin, cataplasmes et lavements émollients, bains de siége et laxatifs (huile de ricin).

Séance du 12 juin.

M. le président annonce à l'Académie qu'elle vient de perdre :

M. le docteur Chardel;

M. le docteur Mojon, membre correspondant;

M. le docteur Petit, de Corbeil.

M. Boudet, membre de la section de pharmacie.

Le premier était infirme depuis plusieurs années; les trois derniers ont succombé au choléra.

Choléra. — A propos de deux notes relatives à l'immunité dont les vénériens paraissent jouir à l'égard du choléra, par l'entremise du traitement mercuriel, M. Gimel rapporte qu'il vient de voir tout récemment périr en quelques heures, du choléra, un jeune homme de 26 ans, qu'il traitait depuis quelque temps par le proto-iodure de mercure pour des chancres vénériens.

M. Velpeau. L'idée de l'immunité des vénériens est une utopie démentie par les faits. J'ai vu, et beaucoup de nos collègues ont pu voir, comme moi, un grand nombre de syphilitiques atteints de choléra.

M. Bally communique quelques notions sur la topographie du hameau des Marinières où se sont passés les faits qu'il a fait connaître dans la dernière séance. M. Bally admet que l'isolement des maisons, la libre et puissante ventilation ont grandement contribué à limiter la propagation du choléra dans le hameau.

— M. Handvogel a employé avec un grand succès, dans l'épidémie actuelle de choléra, le chlorhydrate de morphine par la méthode endermique. Il fait une petite incision dans la région épigastrique et y applique de 2 à 5 centigr. de cet agent. A la suite de cette application, les vomissements et les déjections diminuent ou cessent complétement, et la chaleur reparaît.

— M. F.-J. Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, a employé avec succès le perchlorure d'or et de sodium contre le choléra, à la dose d'un centigramme, de quart d'heure en quart d'heure ou de demi-heure en demi-heure. Il en fait faire des frictions sur la langue. Mais quand le choléra n'est encore que sur le point d'éclater, c'est-à-dire dans la cholérine, il débute par l'ipécacuanha à dose vomitive et en soutient ensuite l'effet par le perchlorure d'or et de sodium.

— M. Jacquart appelle l'attention de l'Académie sur la diarrhée qui précède et marque le début du choléra. Le sulfate de magnésie, le calomel seul ou uni à la morphine, lui ont toujours suffi pour modifier cette diarrhée et prévenir tout accident ultérieur.

— M. Devilliers conseille la formule suivante contre la diarrhée prodromique :

Diascordium.	8 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	4

F. 36 pilules.

On en prend une toutes les demi-heures ou toutes les heures, si la diarrhée n'est pas très-abondante. A la dixième pilule, la diarrhée est presque toujours suspendue.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Chassaignac adresse un mémoire sur les anévrismes, à l'occasion d'un anévrisme poplité traité avec succès par la ligature de l'artère crurale.

Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

1° L'existence antérieure d'un foyer apoplectique dans le cerveau, n'est pas une circonstance qui, dans le cas d'anévrisme des membres, soit de nature à contre-indiquer la ligature d'une grosse artère, et qui puisse empêcher le succès de l'opération.

2° La ligature d'une artère volumineuse a pour effet de disposer les branches collatérales qui naissent de cette artère, au-dessus de la ligature, à des hémorrhagies plus fortes que ne semble le comporter le volume de ces branches.

3° Il importe, dans les incisions pour une ligature d'artère, d'éviter avec un grand soin la blessure des branches artérielles, même les plus petites, non-seulement parce que le manuel opératoire est troublé par la présence du sang dans la plaie, mais encore parce que les artères, même les moins volumineuses, peuvent, dans ce genre d'opération, devenir la cause d'hémorrhagies considérables.

4° Lorsque les artères, même très-petites, ont été ouvertes dans le cours d'une opération de ligature, il est plus important qu'en toute autre opération de se mettre en garde contre les suites possibles de leur blessure et d'en pratiquer la ligature immédiate.

5° Le moment de l'élimination complète d'une ligature n'est pas toujours l'indice précis du moment où l'artère est coupée par le fil. Quelquefois, quoique cette dernière soit déjà complétement divisée, la ligature tient pendant plusieurs jours encore dans la plaie.

6° Quand le caillot renfermé dans une poche anévrismale, est traversé par un canal accidentel, il ne forme point à ce canal une enveloppe uniformément épaisse. Très-épais du côté vers lequel l'artère a subi la dilatation la plus considérable, il ne forme, sur le côté opposé, qu'une couche très-mince.

7° Ce qui prévient l'oblitération des artères collatérales qui naissent des parois d'un sac anévrismal, c'est la conservation d'un disque de la tunique interne. Là où ce disque n'est pas conservé, l'artère collatérale s'oblitère.

8° Le bruit de souffle ou de râpe qui existe dans les anévrismes, ne peut être confondu un seul instant avec le bruit artérioso-veineux propre à l'anévrisme variqueux.

9° Le bruit artérioso-veineux se produit à de grandes distances dans la direction des veines qui se continuent avec celle dans laquelle s'ouvre l'artère anévrismatique.

10° Le moment de la constriction d'une artère par la ligature est toujours signalé par une douleur vive. Dans le cas où un cordon nerveux se trouve compris avec l'artère dans l'anse du fil, la douleur est rapportée par le malade aux parties dans lesquelles se distribuent les divisions terminales de ce cordon nerveux. Si l'artère seule est comprise dans la ligature, la douleur n'est rapportée à aucun point particulier. Elle n'est pas localisée, ou, si elle l'est, c'est dans la place même de l'opération.

11° Dans le cas d'hémorrhagie à la suite d'une opération de ligature d'artère, il ne faut pas toujours recourir d'emblée à la réouverture de la plaie d'opération, l'hémorrhagie, quand elle provient d'une petite artère, pouvant s'arrêter spontanément.

Séance du 4 juin.

Introduction de l'eau dans la vessie, dans le choléra. — M. Piorry écrit à l'Académie qu'une étude attentive des phénomènes observés dans le choléra asphyxique, lui a prouvé que les malades meurent par suite de défaut d'eau dans le sang. Il y a deux jours il a pensé que l'on pourrait introduire peu à peu, en quelques heures, de grandes quantités d'eau dans la vessie, et que l'absorption y serait prompte et utile ; ce matin, 4 juin, il a employé ce moyen chez un homme atteint de choléra. Cet homme périssait, les

veines étaient vides, les artères presque sans battement appréciable; le cœur et le foie se trouvaient diminués de moitié; le poumon était démesurément sonore, le ventre plein de liquide et vide de gaz.

Près de deux litres d'eau furent injectés dans la vessie en une heure, par soixante grammes à la fois. La plessimétrie, mesurant cet organe distendu, prouva bientôt que l'absorption s'y opérait d'une manière très-rapide; car, d'un instant à l'autre, l'organe rempli d'eau diminuait. En même temps les veines se remplissaient, le pouls prenait du développement, le cœur et le foie augmentaient de volume, et l'état du malade devenait infiniment meilleur.

Séance du 11 juin.

Influence de l'électricité atmosphérique sur le choléra.—M. Andraud adresse les observations météorologiques suivantes :

Depuis que le choléra sévit à Paris, j'ai observé journellement, dit-il, l'action de la machine électrique, afin de m'assurer s'il n'y a pas une certaine relation entre l'intensité du fléau et l'absence du fluide électrique répandu habituellement dans l'atmosphère. La machine qui a servi à ces observations donne, dans un temps ordinaire, après deux ou trois tours de roue, des étincelles fulgurantes de 5 à 6 centimètres. L'auteur a d'abord remarqué que depuis l'invasion de l'épidémie, il lui a été impossible de reproduire une seule fois les mêmes effets. Dans le courant des mois d'avril et de mai, les étincelles obtenues à grand'peine n'ont jamais dépassé 2 à 3 centimètres, et leurs variations ont concordé, à peu de chose près, avec les oscillations du choléra.

La machine, consultée de nouveau pendant la chaleur et le beau temps, loin d'accuser une augmentation d'électricité, n'en a donné que des signes de moins en moins sensibles, à tel point que pendant les journées du 4, du 5 et du 6 juin, il a été impossible d'en obtenir autre chose que de légères crépitations sans étincelles; enfin, le 7, la machine a été complètement muette. Or, cette nouvelle décroissance du fluide électrique a parfaitement concordé avec les nouvelles violences du choléra. Enfin, le 8 au matin, de faibles étincelles ont reparu; d'heure en heure leur intensité augmentait. On sentait avec bonheur que le fluide vivifiant faisait retour dans le vide de l'air. Vers le soir un orage annonçait que l'électricité était rentrée dans son domaine. Le lendemain samedi, 8, tout était rentré dans l'ordre. La machine, au moindre attouchement, rendait avec facilité de vives étincelles.

FAITS DIVERS.

Le président de la république a visité successivement tous les hôpitaux civils et militaires où se trouvaient des cholériques. Il a distribué, sur son passage, des encouragements, des éloges et des croix d'honneur.

— Le compte rendu officiel publié par l'administration générale de l'assistance publique, à Paris, porte le total des dons et legs faits en sa faveur à 231,411 fr. en capital, et à 700 fr. de rentes.

— Le conseil de la banque de France a fait remettre au préfet de la Seine 25,000 fr. pour les pauvres atteints du choléra.

— La société des agents de change a fait remettre 4,000 fr.

— C'est à tort qu'un journal a prétendu que l'on allait établir des hôpitaux dans l'hôtel de la princesse Adélaïde, rue de Varennes, et dans l'ancien hôtel de l'ambassade d'Autriche, rue de Grenelle-Saint-Germain. Il n'en a pas été question.

— L'amphithéâtre de dissection de Clamart a été fermé par suite de l'insalubrité produite par l'accumulation des morts. Les morts des hôpitaux et hospices sont transportés directement au cimetière.

— Les six candidats proposés à l'Académie de médecine pour la place vacante dans la section de médecine opératoire, sont, suivant l'ordre alphabétique, MM. Larrey, Maisonneuve, Nélaton, Ricord, Robert, Vidal (de Cassis).

— Dans l'armée d'Italie, ont été signalés pour leur bravoure et leur fermeté, MM. Armand et Pasquier, chirurgiens aides-majors.

— Un de nos confrères, le docteur Ismaël Pacha, ancien médecin en chef de l'empire turc, vient d'être nommé ministre des travaux publics de cet empire.

— Haï-Ullah-Effendi, médecin en chef de l'empire turc, vient de créer une feuille médicale qui aura deux éditions, l'une en français, sous le nom de *Gazette médicale de Constantinople*, et l'autre en langue turque.

Nominations. — M. Jobert vient d'être

nommé commandeur de la Légion d'honneur; MM. Serres et Orfila étaient les seuls honorés de ce haut grade.

— M. Nathalis Guillot, ancien professeur agrégé à l'école de Médecine, médecin de la Salpêtrière, vient d'être nommé médecin en chef de l'hospice des Enfants-Trouvés, en remplacement de M. Baron, décédé.

— MM. Anglada, Lassalvy et Combal, viennent d'être nommés, après un brillant concours, professeurs-agrégés à la Faculté de médecine de Montpellier. Nous rendrons compte de la thèse de M. Anglada, qui fait plus que porter un nom connu dans la science par les travaux de son père.

— A la suite d'un concours, ont été nommés : MM. Nédelec-Duverger et Mesnard, chirurgiens de marine de première classe;

MM. Herland et Legrain, chirurgiens de deuxième classe;

MM. Bigot et Salaun, chirurgiens de troisième classe;

M. Chaze, pharmacien de deuxième classe;

MM. Desgnès et Langonné, pharmaciens de troisième classe.

— Par décision du 22 mai :

M. Gaudineau, médecin ordinaire à l'hôpital de Marseille, désigné pour faire le service aux eaux thermales de Guagno, restera à son poste. M. Netter, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Perpignan, est désigné pour remplacer, à Guagno, M. Gaudineau.

Mutations militaires. — C'est par erreur que nous avons annoncé la nomination de M. le docteur Barthez aux eaux de Vichy. C'est M. le docteur Aulagnier, médecin en chef de l'école Polytechnique, qui avait d'abord été désigné pour l'établissement militaire de ces eaux; mais le choléra existant à Paris et pouvant, d'un moment à l'autre, envahir l'école, fit changer la détermination du ministre, et M. le docteur Villaret, chirurgien-major du 7e dragons, a été désigné pour faire le service de Vichy.

— M. Hippolyte Larrey, chirurgien-major de première classe et professeur à l'hôpital de perfectionnement, est appelé aux fonctions de chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, en remplacement de M. Soudan, décédé.

— M. Faure, médecin principal et médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon, est nommé médecin en chef à l'infirmerie des Invalides, en remplacement de M. Cornac, admis à la retraite.

M. Lodibert, médecin ordinaire, est appelé à l'infirmerie des Invalides, en remplacement de M. Jourdan, admis à la retraite.

M. Lévy (Louis), pharmacien aide-major en Algérie, est nommé à l'infirmerie des Invalides.

— M. Bagnols, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie, détaché à l'armée des Alpes, est désigné pour l'hôpital de Versailles.

M. Brouillaux-Léger, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital de Versailles.

M. Crestin, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Briançon, est désigné pour celui de Versailles.

M. Bailly, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Bordeaux, est désigné pour être détaché provisoirement à celui du Roule, à Paris.

M. Angelot, médecin ordinaire de première classe à l'hôpital de Rennes, est désigné pour celui de Lyon.

M. Soucelier, médecin ordinaire de première classe à l'hôpital de Saint-Omer, est désigné pour celui de Versailles.

— M. Sergent, chirurgien-major au 14e d'artillerie, est désigné pour passer au 5e d'artillerie.

M. Corbière, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Perpignan, est désigné pour les ambulances de l'Algérie.

M. Janin, chirurgien sous-aide à l'hôpital de l'île d'Oléron, est désigné pour l'hôpital de Perpignan.

M. Parron, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital de Perpignan.

M. Fontaine, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Perpignan, est désigné pour l'hôpital de l'île d'Oléron.

M. Bédié, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Calais, est désigné pour être détaché provisoirement à celui du Roule, à Paris.

M. Gillin, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital de Versailles.

M. Chauton, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Bordeaux, est désigné pour celui du Roule, à Paris.

M. Remy, chirurgien sous-aide aux ambu-

lances de l'Algérie, est désigné pour être détaché à celui du Roule, à Paris.

M. Henriquel, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Besançon, est désigné pour celui du Roule, à Paris.

M. David, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lyon, est désigné pour l'hôpital du Roule, à Paris.

L'hôpital du clos Saint-Lazare sera terminé cette année. Le plan de cet édifice est un rectangle parallélogrammatique. La grande façade est tournée vers le midi, c'est-à-dire vers Paris. Il se compose d'un portique auquel aboutit le mur d'enceinte et de huit corps de bâtiments rangés quatre à droite et quatre à gauche. Chacun de ces corps de bâtiment à deux étages avec combles au-dessus du rez-de-chaussée, avec quinze croisées de face. Six de ces huit pavillons sont construits et couverts. Deux sont en construction très-avancée. Deux sont prêts, avec les pavillons d'administration, à être occupés. Cet hôpital sera, sans contredit, le plus beau et le mieux distribué de nos hôpitaux civils ; il contiendra mille à douze cents lits.

Angleterre. — La profession médicale anglaise est sur le point d'avoir une nouvelle réorganisation. Un projet de loi (bill) va être présenté prochainement aux chambres par le gouvernement.

— Mlle Domina Blackwell, reçue dernièrement docteur en médecine aux États-Unis, assistait, le mois dernier, à une amputation de cuisse à l'hôpital de Birmingham. Cette dame est âgée d'environ trente ans.

Legs de Carmichaël. — Le célèbre médecin de Dublin, Carmichaël, vient de se noyer le mois dernier, en traversant une rivière à cheval. Par son testament, il laisse à la caisse des médecins 4,500 livres, ce qui, ajouté aux 500 qu'il avait données pendant sa vie, fait 5,000 (125,000 fr.). Il a placé, au collége des chirurgiens, 3.000 livres (75,000 francs), dont les intérêts formeront un prix de fondation pour le meilleur mémoire sur un sujet déterminé. 2,000 livres (50,000 fr.), ont été laissées à l'école médicale de Richemond. Les intérêts de cette somme seront donnés en prix aux élèves les plus distingués. Enfin, 8,000 livres (200,000 fr.) sont destinées à acheter du terrain et à construire des édifices.

Les élèves du Val-de-Grâce ont été tristement affectés de voir deux commissaires de police venir, le 14 au matin, arrêter, dans l'intérieur de l'hôpital, cinq d'entre eux, soupçonnés d'avoir pris part à la manifestation du 13 juin. Ces jeunes gens étaient sans doute dans la catégorie de ceux qui croient aux mots et leur donnent leur vrai sens, au lieu de croire aux faits et à l'histoire. Que ceux-là sont encore nombreux en France !

Influence du travail dans les prisons sur la mortalité. — M. Boileau-Castelnau, médecin principal de la maison centrale de Nîmes, a observé que pendant l'année dernière, où le travail des prisons a été supprimé, il est mort 40 individus sur une moyenne de 1,191 prisonniers, et que la moyenne des 23 années précédentes, avait été de 91,82, c'est-à-dire de plus du double.

Statistique des enfants trouvés. — Necker la portait, en 1784, à 40,000

En 1811, on l'évaluait à 69,000

Mais on comprenait en France 130 départements et une population d'à peu près 40 millions d'âmes.

En 1819, le nombre de ceux au-dessous de 12 ans, était de 99,346

En 1825, de 117,314

En 1830, de 118,073

En 1833, de 129,699

En 1838, le chiffre était redescendu à 95,624

Depuis lors il est resté à peu près stationnaire.

L'état dépensait, en nourrices et en pensions, en 1845, la somme de 6,673,018 fr. C'est, à peu de chose près, le chiffre des dix dernières années.

De la liberté illimitée de la profession médicale. — Une épidémie formidable de typhus ravage actuellement la Silésie supérieure ou septentrionale. Toutes les portions du pays envahies ont été divisées en districts médicaux, et chacun des médecins ou chirurgiens résidant dans la localité a été chargé de la surintendance médicale de ces districts. Le gouvernement a décidé, en outre, que vingt-six médecins seraient envoyés de Berlin en Silésie, pour aider leurs confrères. Or, veut-on savoir combien il s'est présenté de médecins pour remplir ces rudes et peu fructueuses missions? Ni plus ni moins que trois cents. Cela prouve en faveur du zèle de la profession médicale à Berlin ; mais

cela prouve aussi la position peu fortunée de nos confrères sans clients, qui ont cru trouver dans notre profession une existence assurée, et qui n'y ont rencontré que déception.

A Paris, et probablement ailleurs encore, il en est absolument de même. Le jeune docteur, avec son diplôme et sa liberté, a juste ce qu'il faut pour ne pas pouvoir vivre. Aussi est-il tout prêt à se mettre à la disposition du gouvernement qui a besoin de lui pour des localités envahies par des épidémies. C'est ce qui vient d'avoir lieu pour le choléra et la suette miliaire, développés dans quelques départements voisins. Malgré l'existence et la violence du choléra à Paris, il s'est trouvé un grand nombre de jeunes médecins, qui ont été très-heureux d'apprendre qu'ils pourraient trouver quelque part une occupation et une existence au moins provisoires.

Heureuse fécondité. — On lit dans un journal politique espagnol: Nous venons de voir à la rédaction un homme qui n'a pas moins de 20 fils vivants et 32 petits-fils. Cet homme n'a que 55 ans. Il est parfaitement conservé, de sorte qu'il peut avoir encore l'espérance d'augmenter sa famille.

Dans les livres saints et dans les temps de foi, la fécondité était regardée comme un don de Dieu, et l'on voit en effet que la prospérité suivait ces familles patriarcales.

De nos jours, la fécondité ne se trouve plus que parmi les familles religieuses. Elle est regardée, par la plupart des hommes, avec dérision ou pitié. Les conséquences de cette manière de voir ont enrichi la pathologie d'un groupe nombreux d'affections diverses qui ont derouté bien des prévisions humaines et changé le bien-être qu'on se promettait en souffrances. Pour ne citer qu'un fait d'un seul genre: nous nous rappelons avoir donné nos soins à une femme veuve, jeune encore. Son mari, après le second enfant, la fit avorter habilement quatre fois de suite; il mourut peu de temps après. La femme avait une affection utérine des plus pénibles qui lui promet bien des années d'angoisses et de regrets.

Plus de concours. — M. Denonvilliers, professeur d'anatomie à la Faculté de Paris, vient d'obtenir de ses collègues de permuter sa chaire, avec la chaire de médecine opératoire vacante par la mort de M. Blandin. Cette décision a excité un grand bruit et beaucoup de réclamations en dehors du corps des professeurs.

Il y a quelques mois, on mit aux voix, parmi MM. les agrégés, la question de savoir s'il y aurait, oui ou non, concours pour passer, professeur; il s'en fallut de très-peu qu'il n'y eût *unanimité* pour déclarer qu'il n'y aurait pas de *concours* et que les professeurs seraient choisis parmi les agrégés et les membres de l'Académie.

M. Denonvilliers a dû penser que ces messieurs trouveraient *très-juste* qu'étant professeur, il pût choisir sa chaire, puisqu'eux-mêmes trouvaient juste d'arriver d'emblée professeurs.

Le sulfate de quinine comme prophylactique de toutes les épidémies. — Deux journaux de médecine donnent sérieusement le conseil au gouvernement de faire prendre du sulfate de quinine chaque jour, le matin, à tous les militaires de la garnison de Paris, pour les préserver du choléra, de la suette, etc. C'est une expérimentation bonne à faire, dit l'un; car c'est l'opinion de mon correspondant. Si cela ne fait pas de bien, dit l'autre, où serait le mal? Si le gouvernement ne s'empresse pas d'obéir à nos deux *Galiens*, qui n'ont d'autres raisons à apporter que leur parole, il faut avouer qu'il assume sur sa tête une grave responsabilité. Nous n'attaquons pas ici le mérite inconnu du sulfate de quinine; nous voulons seulement donner à nos lecteurs un échantillon de *logique* et de profonde sagesse.

Des effets du mariage sur la durée de la vie. — Le docteur Casper vient de publier, à Berlin, des documents assez curieux sur ce point.

La croyance générale ancienne était que les célibataires vivaient beaucoup moins longtemps que les personnes mariées. Déparcieux et Hufeland partageaient cette opinion et l'appuyaient sur la statistique. Voltaire avait observé que le suicide était plus fréquent chez les premiers que chez les seconds. Odier, qui plus tard s'occupa particulièrement de ce sujet, fixe la durée moyenne de la femme mariée à 36 ans, et celle de la célibataire à 30 ans.

Pour ce qui regarde les hommes, d'après Déparcieux et Amsterdan, on voit que la mortalité de 30 à 45 ans est pour les célibataires de 37 pour 100, et pour les hommes mariés de 18 pour 100. De sorte que pour 41 célibataires qui arrivent à 40 ans, il y a 78 hommes mariés qui atteignent cet âge.

La différence est encore plus grande d'après

les relevés de don Jean Prats. Il en résulte que 24 célibataires atteignent 64 ans, 14, 74 ans, 6, 84 ans. Tandis que parmi les hommes mariés, 52 atteignent 64 ans, 37, 74 ans, et 14, 84 ans.

La même proportion, à quelques petites différences près, s'observe chez les femmes.

D'après ces faits positifs, il est permis de conclure que pour l'un et l'autre sexe, le mariage a une action favorable sur la vie.

Des poisons sur les globules du sang. — D'après *Il progresso*, MM. Ranieri, Bellini et Alto-Tigri, viendraient de découvrir que les substances toxiques impriment aux globules du sang des modifications particulières qu'il est facile d'apprécier au microscope et de distinguer les unes des autres. Si cette découverte se confirme, ce serait un nouveau champ ouvert à la médecine légale et à la toxicologie.

Falsification du valérianate de fer. —On vend, depuis quelque temps dans le commerce, du citrate ou du tartrate de fer, imprégné d'huile essentielle de valériane. La fraude est assez facile à reconnaître, en ce que le valérianate est parfaitement insoluble dans l'eau et soluble dans l'alcool, et que l'acide chlorhydrique le décomposant, sépare l'acide valérianique, très-facile à reconnaître à son odeur.

Action hémostatique du jus d'ortie. — Il y a un peu plus d'un siècle que Miller avait remarqué que le suc de cette plante était bon pour toutes sortes d'hémorrhagies et de flux, tant internes qu'externes, et il ne faut, dit-il, pour arrêter le saignement de nez ou les hémorrhagies des plaies, qu'y tremper une tente et l'appliquer sur la plaie. (Bot. offi.) Un médecin anglais donne ces propriétés comme nouvelles. Nous reviendrons, dans nos mémoires de thérapeutique, sur les propriétés de cette plante.

Un cadavre vivant.— Il existe actuellement à Stanfordville, état de New-York, un homme nommé Richard Mothet, affecté d'une maladie extraordinaire. Il y a 25 ans qu'il n'a pas quitté le lit. Pendant la première année de sa maladie, les articulations des membres inférieurs furent le siège de douleurs violentes, et finirent par s'ankyloser complétement. Après quelques mois, cependant, les douleurs diminuèrent et le malade, quoique couché, put faire des fouets et autres petits objets. Il vécut ainsi près de 12 ans. Mais, depuis lors, il n'a pu rien faire, les ankyloses envahirent successivement toutes les autres articulations. Les mâchoires elles-mêmes finirent par devenir immobiles, et l'on fut obligé d'enlever des dents pour introduire les aliments dans sa bouche. Actuellement il ne peut remuer que l'extrémité du doigt indicateur. On peut donc dire que c'est moins un homme qu'un cadavre vivant.

Maladies de la Californie.—Ce sont : les fièvres intermitttentes, la lèpre et la dyssenterie. Les *fièvres intermittentes* sont causées par les émanations du sol, qui est recouvert d'eau pendant 4 mois, et par l'action de l'humidité et de la pluie, toujours funeste dans les climats chauds. Il règne, du reste, à San-Francisco, même pendant plusieurs mois, des brouillards aussi épais que ceux de Londres. Des vomitifs, puis de fortes doses de sulfate de quinine sont les seuls remèdes à employer.

La *lèpre* est une maladie fort commune dans les régions chaudes de l'Amérique; elle est produite principalement par l'usage de la viande de porc, dont les émigrants devront s'abstenir autant que possible.

La *dyssenterie* est causée par l'usage des fruits. Les malades doivent de suite se mettre à une diète absolue et à un breuvage d'eau de gomme arabique.

Le climat de la Californie est naturellement sain ; il suffit d'un bon système hygiénique pour s'y porter aussi bien qu'en France. On évitera même toute attaque de fièvre en buvant chaque matin un petit verre de vin de quinquina et en prenant des précautions aux époques ou les eaux se retirent.

Nécrologie.

M. Bourgery, auteur d'un grand ouvrage d'anatomie avec planches ;

M. Mojon, membre correspondant de l'Académie et ancien professeur et chirurgien en chef à l'hôpital militaire de Gênes. Il est décédé le même jour et deux heures après sa femme ;

MM. Lebienvenu, Cuveilhier, Ledure, Poullin-Dubourg.

M. Baron, membre de l'Académie de médecine, médecin des Enfants-Trouvés.

— M. Boudet père, membre de l'Académie de médecine et ancien pharmacien.

— M. Chardel.

— MM. Petit, père et fils, de Corbeil.

— M. J.-B. Cazauvielh, ancien interne de la Salpêtrière, médecin de l'hospice de Liancourt et auteur de plusieurs ouvrages estimés est mort à 48 ans à Salles (Gironde), son pays natal, où il s'était retiré.

— M. le docteur Fownes, professeur de chimie au collège de l'Université de Londres, est mort phthisique à un âge peu avancé. Il était auteur d'un manuel de chimie et d'un autre ouvrage intitulé : *La Chimie démontrant la sagesse et la bienfaisance de Dieu.*

— M. Carmichael, célèbre médecin de Dublin, aussi connu par ses vertus que par ses talents, est mort noyé.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Nous disions, dans notre dernier bulletin, que les recrudescences de l'épidémie actuelle, avaient jusque-là coïncidé avec des élévations subites de la température, *et vice versâ* les diminutions avec l'abaissement de cette dernière. Ce que nous signalions comme un fait, semble s'être érigé en loi. Les chaleurs extraordinaires et persévérantes des huit premiers jours de juin ont fait monter les rigueurs de l'épidémie à un degré d'intensité qui peut rivaliser avec les plus mauvais jours de 1832.

Du 1er au 8 juin, le choléra n'a pas cessé de progresser. Le nombre des entrées et des décès a triplé, sinon quadruplé en moyenne dans les hôpitaux. Dans la seule journée du 8, le chiffre total des décès, par le choléra seulement, est monté à 667, tandis que la moyenne normale de la mortalité à Paris est de 100, ou un peu plus pour toutes les maladies comprises.

Le choléra prenait en même temps une intensité exceptionnelle. Dans les cas ordinaires de choléra, on observe du moins des phases ou périodes. Il s'établit progressivement une exacerbation de tous les symptômes, et la mort n'arrive qu'après une lutte quelconque. Mais dans la recrudescence de juin, tous les symptômes faisant souvent explosion à la fois : le choléra foudroyant, qui faisait auparavant l'exception, a semblé pendant quelques jours former la régle. C'était comme une sidération vitale contre laquelle il n'y avait plus de remède. Quels remèdes, en effet, pouvait-on donner à des individus qui n'accusaient qu'une faiblesse presque sans douleur, qui conservaient jusqu'au dernier moment la voix, le sens intime, et dont le dernier souffle s'exhalait avec une dernière parole et une dernière pensée.

Cette invasion du mal, si soudaine aux yeux du vulgaire, n'avait cependant point lieu sans quelqu'un de ces symptômes précurseurs, indices légers, mais significatifs, d'une crise imminente. Et, on le comprendra facilement, car pendant ces jours néfastes bien peu de personnes à Paris ont été entièrement exemptes de quelque indisposition, le plus souvent de quelques dérangements intestinaux. Mais la conversion de cette diarrhée prodromique en choléra déclaré était plus rapide alors qu'en tout autre temps, et au lieu d'un état algide s'établissant progressivement, on avait une explosion subite d'accidents suivie en peu d'heures d'une terminaison fatale.

Cependant on se fût cru transporté sous le climat des tropiques, tant la température était ardente, tant le ciel était beau, tant l'atmosphère était calme et sereine. Des chaleurs inusitées à cette époque de l'année semblaient être venues à point pour servir d'auxiliaire à l'épidémie. On invoquait d'instinct quelque orage qui servît de crise à cette constitution épidémique. Le 8 juin au soir, il a éclaté sur Paris un orage qui a, en effet, produit les résultats désirés. Il a subitement abaissé la température et a consécutivement exercé une influence salutaire sur l'épidémie. Cette influence, comme on le pense bien, ne s'est pas traduite immédiatement par une diminution dans le nombre des décès, ni même dans le nombre des invasions. Le jour même de l'orage a été celui de la plus grande mortalité, qui s'est élevée à 667, et les invasions n'ont pas été moins nombreuses que les jours précédents. C'est d'ailleurs un fait d'observation passé dans le domaine des notions populaires, que les orages exercent, immédiatement du moins, une influence fâcheuse sur la marche et la terminaison des maladies. Les trois jours qui ont suivi l'orage ont encore été marqués par des chiffres à peu

près aussi élevés, sous le rapport des invasions et des décès. Cela se conçoit: l'élan était donné, et les organismes qui avaient fléchi pendant les derniers jours des grandes chaleurs, étaient trop violemment frappés pour avoir le temps d'attendre les bénéfices d'une constitution atmosphérique moins meurtrière. Mais, à partir du 10, la diminution a commencé à se faire sentir, et elle a progressé jusqu'à ce jour, de manière à nous ramener aux temps les moins malheureux de l'épidémie.

Le tableau statistique suivant donne le chiffre officiel des décès par le choléra à Paris, depuis le début de l'épidémie jusqu'au 25 juin. Il est bon, toutefois, d'observer que si l'on sait le nombre des individus décédés du choléra, on ne sait pas celui des individus qui en ont été atteints.

	A domicile.	Hôpitaux civils et militaires.	Total.
Mars	131	435	566
Avril.	687	1,138	1,825
Mai.	2,403	1,902	4,305
Juin 1er	77	58	135
— 2	136	64	200
— 3	324	133	457
— 4	318	132	450
— 5	379	160	539
— 6	392	138	530
— 7	381	162	543
— 8	489	178	667
— 9	464	148	612
— 10	477	163	640
— 11	382	188	570
— 12	268	148	416
— 13	264	126	390
— 14	220	135	355
— 15	188	117	305
— 16	118	112	230
— 17	122	89	211
— 18	107	79	186
— 19	91	55	146
— 20	74	49	123
— 21	74	46	120
— 22	67	30	97
Total.	8,633	5,985	14,618

On voit, dans ce tableau, que pendant les mois de mars et d'avril, le chiffre de la mortalité est moins considérable en ville que dans les hôpitaux; le contraire a eu lieu dans le mois de mai et surtout dans celui de juin. L'extension qu'avait prise l'épidémie, la mortalité dans les hôpitaux, et surtout l'extrême rapidité avec laquelle marchait la maladie, faisaient que la plupart des cholériques restaient chez eux.

Le douzième arrondissement de Paris a été le plus maltraité de tous.

Plusieurs communes de la banlieue de Paris ont été également fort maltraitées. On cite particulièrement Clichy et les Batignolles.

Les départements qui ont été envahis par l'épidémie, sont les suivants :

Aisne. — Aube. — Calvados. — Côtes-du-Nord. — Eure. — Eure-et-Loir. — Haut-Rhin. — Ille-et-Vilaine. — Indre-et-Loire. — Loire-Inférieure. — Loir-et-Cher. — Loiret. — Maine-et-Loire. — Manche. — Marne. — Marne (Haute-). — Mayenne. — Meuse. — Morbihan. — Moselle. — Nièvre. — Nord. — Oise. — Orne. — Pas-de-Calais. — Sarthe. — Seine-et-Marne (un des plus maltraités, particulièrement Meaux, Tournan et Montereau). — Seine-et-Oise (le choléra a envahi à peu près tout le département, moins Versailles, où il n'y a eu que quelques cas dans l'hôpital militaire, non en ville, et Saint-Germain où il n'a pas encore été signalé. Les communes d'Argenteuil et de Meudon ont été jusqu'ici les plus maltraitées, la première surtout). — Seine-Inférieure. — Somme. — Yonne.

La mortalité du choléra-morbus en France, à la date du 18 juin, s'élève au chiffre de 18,961 décès, dont 14,618 pour Paris seulement. Le chiffre admis des personnes atteintes est de 49,000. Mais ce dernier chiffre est au-dessous de la réalité.

Il y a eu des recrudescences de choléra dans les pays étrangers déjà ravagés par le fléau, notamment à Berlin où il règne depuis un an, à Gand, à Liége et dans les environs de ces villes, à Londres, à Dublin. En ce qui concerne l'Angleterre, on a remarqué que le choléra avait reparu dans diverses localités très-éloignées l'une de l'autre de l'Angleterre proprement dite, du pays de Galles et de l'Écosse. Depuis la fin de mars, le choléra a éclaté dans 12 quartiers de la capitale, dans 27 villes d'Angleterre et du pays de Galles, et dans 17 villes d'Écosse. Les médecins de Londres déclarent que les attaques, durant les 12 premiers jours de juin, ont dépassé le nombre de celles qui avaient eu lieu pendant les deux mois précédents.

GÉNÉRATION (ATLAS SUR LA) (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur RODOLPHE WAGNER. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

SYNDESMOLOGIE Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU TARTRE STIBIÉ, par M. le docteur Eug. BONAMY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol in-8° de 244 pages. 3 fr. 50 c.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE PRÉPARATIONS ANATOMIQUES, par Ph.-C. SAPPEY, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux de Paris, etc. ; 2e partie (*angéiologie*). 1 vol gr. in-18, avec 53 fig. dans le texte. Prix de l'ouvrage complet :—GERMER-BAILLIÈRE. 17 fr.

FIÈVRE JAUNE (Traité pratique de la), observée à la Nouvelle-Orléans, par P.-F. THOMAS, de Royan, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, ex-médecin exerçant à la Nouvelle-Orléans, membre correspondant de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8° de 276 pages. Paris, 1848. Prix : 4 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES POUR 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importants, publiés en France et à l'étranger pendant 1848, par le docteur WAHU, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, à Paris, etc. 4e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c. — Librairie de GERMER-BAILLIÈRE, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

PHYSIOLOGIE, MÉDECINE ET MÉTAPHYSIQUE DU MAGNETISME, par M. le docteur CHARPIGNON, médecin à Orléans. 1 vol. in-8° de 482 pages.—GERMER-BAILLIÈRE. 6 fr

---

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50
Texte des planches, 121 à 128. Gratis.		
Chaque planche séparément.	0 »	25
Chaque planche de l'atlas de Broc. . .	0 »	50
Les cinq planches, de 44 à 48.	2 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau depuis l'année 1833, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)
19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Sten.

25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert.— Canule.
36. Art. crur. sous le conturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R.ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — 2. Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tiss. ch. l'h. et ch. les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181. Coupe du bassin. (Phillips, n° 1.)
182. Coupe de l'urèthre, cathét. (Id., n° 2).
183. — Sonde droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissements de l'urèthre (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)
187. Opération du phimosis (Phillips, n° 7.)
188. Débrid. du méat urinaire. (Id., n° 8.)
189. Fistules uréthrales. (Id., n° 9.)
190. Valvules uréthro-vésic. (Id., n° 10.)
191. Ponction de la vessie. (Id., n° 11.)
192. Dilatation uréthrale. (Id., n° 12.).

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er AOUT 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Cruveilhier. — Inflammation de toute la partie sus-diaphragmatique du tube digestif. 45
II. Briquet. — Des fomentations de chloroforme dans les douleurs hystériques. 46
III. Guersant. — Du chloroforme dans la chirurgie des enfants. 46

SÉMÉIOLOGIE.

IV. De Larroque. — Du pronostic de la fièvre typhoïde. 48

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

V. Aubrun. — Emploi topique du chloroforme contre les douleurs. 55

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Eug. Bonamy. — Etudes sur les effets physiologi-hérapeutiques du tartre stibié. 56

REVUE DES JOURNAUX.

Valleix. — Pneumonie des enfants. 60
Contal. — Des applications anesthésiques locales. 62
Hutin. — Traitement du choléra. 62
Bernard. — Rôle du suc pancréatique dans la digestion 63
Oye (Van). — Du suc de la racine de sureau. 63
— Insomnie chez un jeune enfant, guéri par les anti-syphilitiques. 64
Scheltiens. — Animalcule dans la verrue. 64
Hahnemann. — Décubitus prolongé. 65
Generali. — Utérus bilobé; superfétation. 65
Mulock. — Strangurie cantharidienne. 66
Allison. — Kyste ovarique; injection iodée. 66
Nagel. — Hydrocéphale aigu; arnica montana. 66
Nagel. — Grenouillette guérie par l'acide sulfurique. 67
Nouveau moyen contre la piqûre des abeilles. 67
Mutter. — Cause et traitement de la surdité des vieillards. 67

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Bouchardat et Stuart-Cooper. — De l'aconitine. 67

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Suette miliaire. — Choléra. — Accouchement compliquant le choléra. — Election. — Sangsues métalliques; altération de rapport. — Digitaline. — Mort apparente des nouveau-nés. 71
Nouvelles médicales. — Instruction pratique sur la suette. — Choléra. — Légion d'honneur. — Organisation médicale. — Assistance publique. — Chaire de médecine opératoire. — Agrégation. — Concours du bureau central. — Congrès scientifique de France. — — Bains publics. — Honoraires des médecins. — Monument de Berzélius. — Café dans la coqueluche. — Destruction des punaises, des fourmis. — Fièvres intermittentes. — Pendant des frères Siamois. — Effets de la glace sur la conservation des corps. — Hôpitaux hongrois. — Maisons interdites. — Cadavres conservés par le guano. — Nécrologie, etc. 74
Variétés. Brierre de Boismont. — Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique. 82

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1849.

193. Prostate normale. (Phillips, n° 13.)
194. Caut. et dépression de la prostate. (Id., n° 14.)
195. Instrum., cautérisat. et dépress. (Id., n° 15.)
196. Obstacles au col de la vessie. (Id., n° 16.)
197. Coupe latérale du bassin. Femme. (Id., n° 17.)
198. Coupe horizontale. Id. (Id., n° 18.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

AVIS ESSENTIEL.

—

Nous allons immédiatement tirer un mandat sur les abonnés de juillet qui n'auraient pas renouvelé leur abonnement.

On est prié de vouloir bien donner des ordres chez soi, en cas d'absence.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — AOUT 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Inflammation de toute la partie sus-diaphragmatique du tube digestif.

On attache, en général, si peu d'importance aux inflammations de la bouche et du pharynx, que nous avons cru utile de rapporter un fait qui montre quelle réserve on doit apporter dans le pronostic de ces affections, surtout lorsqu'elles persistent longtemps, à cause de la tendance qu'elles ont à se propager à l'œsophage.

Obs. Vers le milieu du mois de décembre 1848, M. le professeur Cruveilhier reçut dans ses salles une femme de 43 ans, lingère. Cette femme, habituellement bien portante, affirmait très-positivement n'avoir jamais eu de maladies syphilitiques, ne s'être jamais exposée aux émanations mercurielles, et n'avoir jamais pris non plus ce métal à l'intérieur. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, elle était malade depuis quinze mois. Elle avait eu d'abord un mal de gorge, survenu sans cause connue, et qui s'était dissipé une première fois, après quelques jours de durée; mais il n'avait pas tardé à se reproduire, et l'inflammation, d'abord bornée au pharynx, s'était peu à peu étendue à la muqueuse buccale. Elle avait, depuis lors, totalement perdu le goût et l'appétit quoique l'estomac et le tube intestinal ne parussent pas malades. Durant ces quinze mois de maladie, cette femme avait été sujette à des sueurs abondantes et avait eu fréquemment des syncopes. Il était enfin survenu une salivation aussi intense que si la stomatite eût été de nature mercurielle. Les antiphlogistiques et les purgatifs avaient d'abord modéré les accidents, mais sans pouvoir les arrêter ni les empêcher de suivre une marche progressivement croissante; les cautérisations avec le nitrate d'argent n'avaient fait qu'exaspérer les douleurs. Depuis un mois, la malade avait quelques douleurs dans le ventre; ce qui la fatiguait le plus, c'étaient des envies continuelles de vomir; les aliments liquides étaient en partie rejetés. Quant aux matières solides, il y avait longtemps qu'elles ne pouvaient plus être ni triturées ni ingurgitées sans les douleurs les plus atroces. La malade desserrait à peine les mâchoires, ce qui rendait la parole embarrassée. La muqueuse des parois de la bouche, celle de la langue, du voile du palais et du pharynx étaient d'un rouge violacé, gonflées et douloureuses au moindre toucher. Les gencives étaient saignantes, les dents ébranlées et mobiles. On voyait éparses çà et là, sur la muqueuse buccale, des plaques de matière blanchâtre pultacée. La malade remplissait chaque jour trois crachoirs d'une salive visqueuse, d'odeur nauséabonde comme l'haleine. Elle était tourmentée par des envies continuelles de vomir, et surtout par des éruptions de gaz qui s'engageaient dans l'œsophage, y étaient retenus et la menaçaient continuellement de suffocation. Il s'y joignait des régurgitations d'un liquide extrêmement aigre et quelquefois mêlé de bile. Depuis trois jours, la muqueuse nasale s'était prise à son tour. Le facies, amaigri, ne semblait cependant pas annoncer une affection organique profonde; la peau était bonne, fraîche et souple, quoiqu'il y eût 112 pulsations. La malade ne pouvait se tenir debout sans éprouver une extrême fatigue, et ses jambes s'œdématiaient alors. Tous les symptômes s'exaspéraient dans les temps humides.

Contre un ensemble de symptômes aussi réfractaires, M. Cruveilhier ne put opposer qu'un traitement antiphlogistique modéré et les opiacés; mais la maladie alla toujours en augmentant. Cette femme finit par ne plus pouvoir prendre aucune espèce d'aliments, et elle succomba dans les premiers jours du mois de janvier.

On trouva, à l'*autopsie*, les lésions buccales et pharyngiennes qui avaient déjà pu être observées pendant la vie. La muqueuse de l'œsophage était d'un rouge vif, mais sans apparence de fausses membranes ni d'ulcérations, sans hypertrophie des follicules. L'inflammation s'arrêtait brusquement au cardia; l'estomac et tout le tube digestif étaient dans un état d'intégrité parfaite, sauf un peu de ré-

traction, qui s'expliquait fort bien par la diète à laquelle la malade s'était condamnée.

Il est à peu près impossible de dire qu'elle a été la cause et même qu'elle a été la nature de cette inflammation de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif. Il est probable que l'on a employé des moyens plus nombreux de traitement que ceux que cette femme a pu rappeler. Dans un cas analogue, aux moyens qu'elle a cités, nous joindrions les bains de vapeur, dans le but d'opérer une forte révulsion du côté de la peau.

La maladie, dans le cas précédent, a débuté par une angine gutturale et pharyngée chronique. Plus tard, il est survenu une stomatite érythémateuse à son premier degré, puis ensuite diphthéritique ou pultacée, ce qui est la *stomacace* des auteurs espagnols. Cette forme a aussi reçu le nom de stomatite gangréneuse, parce que les plaques présentent quelquefois un aspect gangréneux, quoique la maladie ne se termine que bien rarement par une gangrène de la bouche. Nous engageons le lecteur à consulter la monographie que M. Taupin a donnée sur cette maladie, dans notre numéro d'avril 1839, d'autant plus que cette affection est assez peu connue, parce qu'elle est rare et ne s'observe guère qu'à l'état d'épidémie dans les hospices ou les casernes (Bretonneau). Elle est quelquefois très-opiniâtre ; cependant M. Taupin la considère comme étant généralement bénigne, hormis les cas de mauvaise prédisposition, et c'est ce qui est arrivé chez la malade précédente. La stomatite diphthéritique ou pultacée réclame le même traitement que l'angine membraneuse ou pultacée. A l'hôpital des Enfants, M. Bonneau préconise beaucoup contre cette forme le chlorure de chaux sec, qu'il applique plusieurs fois par jour, toutes les deux heures, s'il est possible, sur les parties malades. On humecte un doigt, puis on le trempe dans un flacon contenant du chlorure de chaux sec en poudre, et on le porte ainsi sur les parties affectées qu'on en frictionne rudement.

Mais lorsque la malade est entrée à l'hôpital, il était survenu une troisième affection, ou plutôt une seconde extension de la maladie primitive. Considérée en elle-même et anatomiquement parlant, la lésion n'était pas très-profonde, puisqu'il y avait une simple inflammation érythémateuse ; mais cette inflammation était étendue à tout l'œsophage, et c'est là ce qui en faisait le principal danger. La bouche refusait depuis longtemps de triturer les aliments, le pharynx de les ingurgiter, et l'œsophage rejetait jusqu'aux liquides qui, sans sa participation à la maladie, eussent pu encore assez longtemps sustenter la malade ; on peut donc considérer cette femme comme ayant succombé à l'épuisement, causé, d'un côté, par la douleur, de l'autre, par l'inanition forcée. C'est pour des cas de ce genre que M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, a proposé l'établissement d'une fistule stomacale pour entretenir la vie par cette voie.

II. Des fomentations de chloroforme dans les douleurs hystériques.

L'application du chloroforme en topique contre les douleurs locales de toute espèce, fait tous les jours de nouveaux progrès. M. Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité, l'a dernièrement employée contre une douleur cutanée se rattachant à une affection hystérique, chez une jeune femme. Cette douleur occupait tout le flanc droit : elle était assez intense pour empêcher le sommeil ; la malade éprouvait en même temps des étouffements. M. Briquet, après avoir inutilement combattu la douleur par divers moyens, eut l'idée de fomenter la région du flanc droit avec des linges trempés dans du chloroforme. La compresse, imbibée de chloroforme, fut recouverte de plusieurs linges secs, afin d'empêcher la volatilisation de ce dernier. La compresse se trouva néanmoins sèche en dix minutes, et la malade accusait de la cuisson dans l'endroit fomenté ; mais la douleur et les spasmes avaient déjà disparu. Ces fomentations furent répétées les jours suivants, une fois par vingt-quatre heures, avec le même résultat. Après la quatrième application, la douleur et les spasmes ne reparurent plus. L'épiderme, dans l'endroit fomenté, était fortement rubéfié et épaissi.

III. Du chloroforme dans la chirurgie des enfants.

Si le chloroforme venait à être banni de la chirurgie des adultes, il faudrait en conserver l'emploi dans celle des enfants. Cette assertion, que nous avons plusieurs fois entendu émettre à M. Guersant, dans ses visites de l'hôpital des Enfants, sera aisément admise de tous ceux qui ont fait la

médecine et surtout la chirurgie des enfants. Nous avons, d'ailleurs, signalé les avantages de l'éthérisation chez les enfants, alors qu'on l'obtenait par l'éther. On se reportera, à cet effet, à notre Revue clinique des maladies des enfants, du numéro d'octobre 1847, et surtout à celle de novembre suivant, dont l'article qu'on va lire n'est, en quelque sorte, que le complément.

Il n'existe guère de prédisposition ou d'état morbide qui contre-indique l'emploi du chloroforme chez les enfants, hormis les convulsions actuelles ou récentes. Il est bien entendu aussi que les mouvements convulsifs qui se seraient immédiatement développés sous l'influence de l'inhalation chloroformique devraient faire cesser l'emploi de cette dernière que l'on remettrait à un autre jour si l'opération était elle-même de nature à être ajournée. Mais, sur plusieurs centaines d'opérations pratiquées à l'hôpital des Enfants, une seule a dû être remise pour cette cause.

M. Guersant se sert toujours d'un appareil pour procéder à l'éthérisation chez les enfants. Il recommande, dans le cas où l'on n'aurait pas d'appareil à sa disposition, la chloroformisation par le voile, procédé qui consiste à lier autour du cou du malade une grande serviette que l'on rejette ensuite par-dessus la tête, en ayant soin de placer dans son intérieur un bol contenant deux ou trois cuillerées de chloroforme et que l'on tient à travers le linge sous le nez du malade. Ce moyen offre de nombreux inconvénients dans son application. Il est difficile de constater à travers le voile l'instant où l'enfant s'endort, à moins que l'on n'ait adapté au voile une petite fenêtre en verre, comme le fait M. Mayor. Le dernier cas de mort par le chloroforme que nous avons signalé, a eu lieu pendant l'éthérisation par le voile. Il est beaucoup plus facile d'employer le mouchoir en entonnoir ou l'éponge imprégnés de chloroforme comme chez l'adulte.

Si l'opération ne doit durer qu'une minuie, M. Guersant fait cesser l'éthérisation dès que l'insensibilité se manifeste, et il opère. Mais, pour peu que l'opération doive se prolonger, il renouvelle l'inhalation à chacun des principaux temps de la manœuvre opératoire. Si c'est la taille, par exemple, qu'il veut pratiquer, il chloroformise l'enfant d'abord pour pouvoir fixer plus facilement les mains aux pieds; il fait ensuite prendre à l'enfant quelques aspirations de chloroforme avant d'introduire le cathéter, et il termine rapidement l'opération avant que l'enfant se soit réveillé (1). Il peut, au premier aperçu, sembler inutile d'employer l'inhalation uniquement pour fixer l'enfant; mais on sait que les cris amènent souvent chez lui la chute du rectum, ce qui expose cet intestin à être blessé pendant l'incision du périnée. Cet accident est bien moins fréquent, lorsque l'enfant est sous l'influence du chloroforme, et, si l'intestin sort, on peut facilement le réduire, sans interrompre l'opération, tandis que chez l'enfant éveillé, la réduction est une source de difficultés assez sérieuses.

Voici la liste des opérations dans lesquelles M. Guersant appelle la chloroformisation à son aide.

Le chloroforme est très-utile dans la réduction des luxations, non, comme chez l'adulte, pour vaincre les résistances musculaires, mais pour assurer l'immobilité de l'enfant. On peut très-bien alors se dispenser d'appliquer des liens pour établir la contre-extension.

M. Guersant a recours aux inhalations dans tous les cas d'amputation, même lorsqu'il ne s'agit que d'une phalange. Il s'en sert également toutes les fois qu'il applique le cautère, soit actuel, soit potentiel, dans le seul but d'obtenir l'immobilité absolue.

M. Guersant ne reconce aux bénéfices de l'éthérisation que pour les opérations qui se pratiquent sur la bouche, d'abord dans la crainte que la chute du sang dans le larynx ne vienne à déterminer la suffocation, et ensuite à cause de l'impossibilité où l'on est d'ouvrir la bouche des enfants éthérisés, parce que, alors, les mâchoires sont contracturées. On pourrait cependant pratiquer quelques opérations non sanglantes dans la bouche, si l'on avait eu soin de maintenir la bouche ouverte dès que le sommeil commence. Dans ces circonstances, l'éponge serait préférable aux appareils à chloroforme.

Nous avons dit, dans notre numéro de novembre 1847, les avantages que M. Guersant retirait dès lors de l'inhalation éthérée, lorsqu'il s'agissait d'appliquer sur les yeux des enfants le collyre au nitrate d'argent. Ce praticien a peu à peu étendu l'emploi du chloroforme au simple examen des maladies des yeux, ainsi qu'à toutes les opérations qui se pratiquent sur ces organes.

---

(1) Voyez, dans notre numéro d'octobre 1847, p. 168, la description d'un cas de lithotritie pratiquée à l'aide de l'éthérisation.

SÉMÉIOLOGIE.

IV. Du pronostic de la fièvre typhoïde.

Dans la fièvre typhoïde, quelle que soit sa forme, sa bénignité ou son intensité, le médecin doit constamment être fort réservé relativement au pronostic; car si, d'un côté, des caractères fâcheux et précurseurs d'une terminaison fatale peuvent succéder brusquement à des caractères de bon augure, de l'autre, les phénomènes morbides les plus graves, les plus formidables, peuvent céder sous l'influence d'un médicament héroïque approprié, ou par l'effet d'une crise qui survient soit par la peau, soit par le canal intestinal ou par toute autre voie.

Il importe de puiser les éléments de la séméiologie, dans les causes qui produisent ou propagent la maladie; dans la nature de celle-ci; dans son siége; dans son intensité; dans l'âge des malades; dans leurs dispositions organiques; dans les circonstances qui ont précédé l'invasion; dans le mode de développement de l'affection; dans sa marche; dans sa durée; dans la période à laquelle elle est parvenue; dans les moyens de traitement mis en usage; dans la nature, le nombre et le siége des complications.

Quelles que soient les circonstances qui ont amené l'embarras gastrique ou gastro-intestinal, si son existence se prolonge, s'il finit par s'accompagner de fièvre, de vertiges, de dilatation des pupilles, de saignements du nez, on doit craindre le développement prochain de la fièvre typhoïde.

Rien de plus grave que cette maladie quand elle tient à une cause morale profonde, attendu que rarement on parvient à détruire cette cause. Le médecin peut prédire, presque à coup sûr, la mort plus ou moins prochaine, si cette disposition fâcheuse de l'intellect se maintient.

La maladie occasionnée par des émanations putrides prend généralement un mauvais caractère, et l'on doit mal augurer d'elle. Il est rare qu'alors les éléments constitutifs du sang ne soient pas altérés. Le danger est, dans ce cas, proportionné à la multiplicité des signes qui annoncent cette altération.

Quand la maladie devient contagieuse, elle est d'autant plus redoutable, que les malades peuvent être moins soustraits aux causes d'infection. Le nombre des victimes sera alors en rapport direct avec la corruption de l'air et l'encombrement des malades.

Plus la bile paraît jouer un rôle dans les fièvres qui règnent épidémiquement, plus aussi il est à craindre que l'affection typhoïde ne se développe, par la raison que cette seconde maladie n'est qu'une forme plus grave de la première.

Signes tirés de l'intensité. — On doit d'autant moins appréhender les suites funestes de la maladie typhoïde, qu'elle est plus simple et plus légère, qu'on a moins employé, pour la combattre, des agents thérapeutiques tout à fait en désaccord avec sa nature.

Il est par conséquent bien manifeste qu'on se trouve dans une situation absolument inverse quand l'état pyrétique se présente avec un appareil de symptômes formidables, et que cet état coïncide avec une ou plusieurs autres affections morbides.

Signes tirés de l'âge, etc. — Si les enfants à la mamelle sont très-rarement sujets à l'affection typhoïde, il est cependant certain qu'ils peuvent en être atteints, et qu'à peu près constamment elle devient mortelle. La maladie est plus fréquente depuis l'âge de 2, jusqu'à 8 ou 10 ans; mais elle est moins dangereuse qu'à l'époque où les enfants tètent encore et que dans l'âge adulte.

Dans l'âge adulte, la mortalité est proportionnellement plus grande que dans la première jeunesse.

On peut dire, d'après l'expérience, que la maladie est d'un mauvais pronostic pendant l'allaitement; qu'elle l'est infiniment moins depuis l'âge de 2 ans jusqu'à la fin de la puberté; qu'elle l'est davantage postérieurement à cette époque.

Toutes choses étant égales, le sexe n'amène aucune différence sous le rapport de la mortalité, et par conséquent sous celui du pronostic.

Les individus bien constitués, forts, sanguins, résistent mieux, en général, aux atteintes de la maladie que les sujets débiles, d'une mauvaise organisation et d'un tempérament lymphatique. Le pronostic est donc moins fâcheux relativement aux premiers qu'à l'égard des seconds. On doit toujours craindre une terminaison funeste de l'affection typhoïde, quand elle fait explosion chez les individus dont l'économie a très-sensiblement souffert par les maladies ou autres circonstances antécédentes. Il est bien difficile que de tels sujets puissent supporter le travail morbide nouveau

et les sévérités de la thérapeutique qu'il réclame.

Tant que les forces d'un malade sont bonnes, il ne faut pas en désespérer. On doit craindre pour lui quand elles s'affaiblissent sans une diminution sensible de la maladie. Chez les individus débiles, la maladie traîne en longueur, elle se juge mal ou incomplétement, et laisse après elle des maladies chroniques. (Landré-Beauvais.)

Le développement précoce des symptômes adynamiques et ataxiques annonce que la maladie sera très-dangereuse. La manifestation et la prolongation de ces symptômes, malgré le traitement bien entendu, sont des signes qui doivent faire mal augurer d'elle. Il en est de même de leur accroissement rapide ou progressif, de leur augmentation et diminution alternatives.

Si ces anomalies dans la marche de l'affection typhoïde n'annoncent pas une mort certaine, elles doivent, du moins, inspirer de grandes craintes à l'égard de cette terminaison.

Il est toujours fâcheux que la maladie reste stationnaire et qu'elle dépasse, avec ses attributs, les limites ordinaires. On a tout lieu de soupçonner, en ce cas, la formation de quelques complications.

Il est permis de mal présager d'elle quand, après le 9e, le 11e, le 14e, le 17e et le 21e jour, il ne s'est fait aucun mouvement critique, ni par les sueurs, ni par les selles, ni par les urines, attendu que, dans toutes ces circonstances, la nature concourt à la guérison au moyen de ces évacuations.

On peut espérer que ces crises arriveront quand, pendant le cours de la maladie, il survient une augmentation des forces vitales, toujours nécessaires pour arriver à une bonne terminaison.

La résistance opiniâtre de la maladie à une méthode de traitement qui guérit presque tous les sujets, est d'un très-mauvais augure et fait redouter une issue funeste.

Quand l'affection typhoïde est compliquée d'inflammations qui exigent impérativement qu'on use avec largesse d'un mode de traitement qu'elle repousse, on doit concevoir des craintes d'autant plus sérieuses, que la thérapeutique en question est moins ménagée.

C'est ainsi que si, à l'occasion d'une méningite, d'un érysipèle, d'une pneumonie, etc., on est obligé de soustraire beaucoup de sang, l'affection principale ou primitive s'aggrave généralement et en proportion de la déperdition du liquide vital.

Plus les complications sont nombreuses, profondes, mal placées, durables, moins il y a lieu d'espérer le rétablissement des malades.

Si maintenant nous descendons dans l'examen particulier des symptômes, nous allons trouver qu'il en est un bon nombre qui fournissent au pronostic des données importantes. Essayons de les chercher seulement dans les organes des sens, dans le cerveau, dans l'appareil respiratoire, dans celui de la circulation et de la digestion, dans les systèmes musculaire, exhalant, sécréteur et glanduleux.

Signes tirés des organes de la vue. — Quand, sous l'impression d'une forte lumière, la pupille ne se resserre que peu et lentement, c'est un symptôme de mauvais augure.

C'est également un signe défavorable que le renouvellement de la dilatation des pupilles; il annonce, surtout quand il coïncide avec un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite, que la maladie n'est pas terminée et qu'elle tend à se reproduire avec force.

Les hallucinations, la faiblesse ou l'anéantissement de la vue, qui se manifestent durant l'adynamie et l'ataxie, sont encore des signes d'un très-mauvais présage.

Il en est de même des yeux chassieux et morveux, surtout lorsqu'une matière muqueuse se promène en flocons à la surface de la cornée transparente.

La sécheresse des yeux, leur immobilité, leur tristesse, qui se manifestent dans les cas très-graves de fièvre typhoïde, annoncent que la stupeur est portée à son suprême degré, et qu'il y a lieu de craindre pour la vie des malades.

L'injection des yeux est souvent un signe que le délire va survenir.

L'injection violacée de la conjonctive coïncide toujours avec une décomposition profonde du sang, la stupeur, la prostration et autres phénomènes adynamiques. On peut très-fortement craindre qu'elle ne soit l'indice d'une mort prochaine.

La flétrissure de la cornée transparente et son opacité sont, dans la fièvre qui nous occupe, comme dans toute autre circonstance à peu près pareille, un témoignage que la vie ne tardera pas à s'éteindre.

Il y a du danger pour les malades dont les paupières s'ouvrent et se ferment avec une grande lenteur.

Quand les typhoïdes n'ont pas l'habitude de dormir les yeux entr'ouverts, c'est

un signe défavorable, si, pendant leur sommeil, la sclérotique paraît.

Ce phénomène, coïncidant avec de nombreux symptômes adynamico-ataxiques, annonce presque toujours une fin prochaine.

Dans de semblables circonstances, il en est de même de la constriction spasmodique des orbiculaires des paupières, du rapetissement des yeux avec enfoncement des orbites.

Le strabisme est rare dans la fièvre typhoïde ; mais il se développe quelquefois, quand l'excitation cérébrale est portée à un très-haut point. Il est toujours d'un très-mauvais augure.

Signes tirés des organes de l'ouïe. — Lorsque la surdité arrive dès le commencement de l'état pyrétique, elle annonce que la maladie sera grave ou très-susceptible de le devenir.

Ce symptôme est d'autant plus sérieux, que les puissances dynamiques sont plus troublées ou affaissées.

S'il arrive à l'époque où les crises commencent à se faire, il est de bon augure. Il est presque toujours, en ce cas, la conséquence d'un léger mouvement fluxionnaire qui se termine par une suppuration du conduit auditif.

Il n'en est pas de même de la surdité qui se montre en même temps que les premiers symptômes typhoïdes; elle dépend alors de la perturbation du système nerveux, ou, en d'autres termes, de la gravité de la maladie.

Quand cette dernière espèce de surdité persévère, malgré les vomissements bilieux et les déjections de même nature, elle est d'un mauvais présage, surtout si elle coïncide avec un assoupissement profond, la stupeur des traits, les rêvasseries ou le délire.

La surdité précoce n'est pas susceptible de réagir sur le cerveau, tandis que celle qui survient à la fin de la maladie et qui, ordinairement, tient à une inflammation auriculaire, peut être suivie d'accidents cérébraux très-fâcheux.

Le phénomène dont il est ici question disparaît, en général, pendant la convalescence; mais il peut durer bien au delà et même persister toute la vie. (Landré-Beauvais.)

Signes tirés de l'organe de l'odorat. — Si la sensibilité de l'organe olfactif est considérablement diminuée, ou momentanément anéantie, c'est un mauvais signe, quand surtout il est évident qu'il est lié à une altération grave du système nerveux.

Il s'en faut de beaucoup qu'il en soit de même quand l'affaiblissement et la disparition de l'odorat sont dépendants de la sécheresse de la pituitaire, ou de l'obturation des fosses nasales par un corps étranger.

L'exaltation de l'odorat est extrêmement rare pendant le cours de la fièvre typhoïde; mais, quand elle existe, elle annonce le délire ou prouve que déjà le cerveau est surexcité.

Signes tirés du délire. — Il est toujours fâcheux que le délire se montre dans le cours de la fièvre typhoïde; mais lorsque, dès le commencement, ce phénomène est léger et qu'à cet égard il ne paraît pas varier, il est moins à redouter que ne le croient les personnes étrangères à la médecine.

Si cependant ce délire tranquille est accompagné d'un grand nombre de symptômes adynamiques, s'il est continu et coexistant avec une congestion violacée des yeux, il annonce que les malades sont dans le plus grand danger.

Il est toujours bon que les paroxysmes du délire soient séparés par des intervalles de calme ; que cette intermittence ait lieu plutôt dans la matinée que le soir, attendu que la maladie ne sort pas alors de sa marche accoutumée.

Plus la raison paraît rétablie dans l'intervalle des paroxysmes du délire, moins ce phénomène est redoutable.

Quand le délire se manifeste six ou sept jours après les prodromes de la maladie, et qu'il est accompagné de la dilatation des pupilles, il est très-certainement sympathique de l'état saburral et indique l'urgente nécessité de faire vomir.

On doit toujours craindre que ce délire n'arrive quand, vers l'entrée de la nuit, la chaleur de la tête augmente, lorsque les yeux, les oreilles, la face, se congestionnent, la langue se sèche, la force du pouls s'accroît, l'inquiétude et l'agitation surviennent.

Ce phénomène est très-familier chez les sujets robustes, excitables, ainsi que chez les malades qui n'ont point de vomissements spontanés et qui ne vont pas à la selle.

Le délire furieux ou frénétique est tellement rare dans la fièvre typhoïde, que, pendant longtemps, je ne l'ai observé à l'hôpital Necker qu'une seule fois. Il annonce la coexistence d'une méningite (1).

(1) Nous avons eu également l'occasion de l'observer en ville, il y a quelques années, avec M.

Cette complication est très-fâcheuse par elle-même et en tant que la fièvre réclame une thérapeutique presque entièrement différente de celle de la méningite. On doit toujours craindre pour la vie des malades quand le délire se trouve combiné avec les spasmes musculaires, les soubresauts des tendons, la carphologie, le tremblement des membres et d'autres symptômes nerveux.

Il est assez communément fâcheux, chez les typhoïdes, quand il alterne avec un assoupissement profond.

Lorsque celui-ci, de léger qu'il était, augmente graduellement pour devenir, finalement, *carotique*, il y a de grands motifs de craindre la perte du malade.

Le danger est d'autant plus grand, en pareille circonstance, que, durant le réveil, le sujet typhoïde paraît avoir moins de mémoire, de jugement, d'imagination, que son engourdissement général et son hébêtement sont plus marqués.

Lorsque, après être entré en convalescence et avoir même repris la santé, les malades ont la mémoire altérée, il est à craindre qu'elle ne reste telle toute la vie, quand surtout on a fait tout ce qu'il fallait pour combattre cet accident.

Signes tirés des organes de la respiration. — C'est toujours une chose fâcheuse quand, dès l'origine de la maladie, ou pendant sa marche, les ramifications bronchiques paraissent embarrassées par une grande quantité de mucosités, et lorsque, par suite de ce fait, la respiration s'embarrasse.

On doit communément mal augurer de la maladie quand, vers le début, on observe des symptômes non équivoques de pneumonie ou de pleuro-pneumonie par la raison, encore une fois, qu'il faut mettre en usage à l'égard de cette complication des agents médicamenteux qui sont défavorables à la maladie principale.

La pneumonie fausse ou typhoïde est infiniment moins à redouter, en tant qu'elle dépend d'un simple engouement pulmonaire et qu'elle ne demande pas autant que la vraie des modificateurs de l'organisme contraires à la fièvre.

Quand ces complications persévèrent, elles ajoutent manifestement, chacune selon son degré d'importance, à la gravité du pronostic.

Signes tirés des organes de la circulation. — C'est un mauvais signe dans la fièvre typhoïde quand le pouls passe, avec plus ou moins de rapidité, de l'état de force et d'élévation à la débilité et à la petitesse. Cette brusque métamorphose dans la circulation annonce généralement que l'affection fébrile va prendre un caractère assez grave.

Quand la fréquence du pouls, déjà assez grande au début de la maladie, semble augmenter en raison directe de l'intensité des autres phénomènes morbides et devient considérable, elle annonce encore que l'affection sera dangereuse.

On doit redouter l'issue funeste de celle-ci, lorsque, pendant l'accroissement des symptômes caractéristiques, les irrégularités et les intermittences du pouls viennent se joindre à sa fréquence et à sa petitesse.

Quand le pouls offre dans la matinée une grande fréquence, il est à croire que le reste de la journée et la nuit seront agités.

C'est un avantage, dans la fièvre qui nous occupe, quand la fréquence du pouls et la chaleur cutanée se modèrent dans la matinée. Cette sorte de rémission annonce que la maladie, bien traitée et débarrassée de phénomènes insolites, se terminera heureusement.

Chez les individus faibles et épuisés par la maladie, la fréquence du pouls témoigne assez souvent du besoin de restauration et de tonification; d'ailleurs, l'amélioration générale indique la convalescence et l'absence de toute lésion organique.

Quoique le pouls soit très-lent et la peau fraîche, si les symptômes adynamiques sont portés à un point extrême, il est rare que la mort tarde à mettre fin à l'état morbide.

---

d'Astros, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu et actuellement praticien distingué de Marseille. Ce délire furieux avait été précédé d'un délire plus tranquille et interrompu. Alors le malade, persuadé de sa mort prochaine, faisait ses adieux à sa famille et à ses amis. Il y avait également des déjections involontaires. Ce fut dans ces circonstances que je mis pour la première fois en usage le traitement de M. de Larroque, et j'agis, je l'avoue, en désespoir de cause. Je donnai une bouteille d'eau de Sedlitz, puis, chaque jour et tous les deux jours, un ou deux verres. Le malade prit en tout quatre à cinq bouteilles. Malgré notre pronostic fâcheux, nous eûmes la satisfaction de voir se vérifier ce que M. de Larroque dit plus haut : qu'un médicament héroïque et approprié peut faire disparaître tout à coup les symptômes les plus graves et les plus formidables. La maladie, en effet, changea d'aspect, à notre grand étonnement. Le mieux devint évident et la convalescence ne tarda pas à se prononcer. Elle fut longue, mais franche : le malade guérit complétement.

(*N. du R.*)

On est d'autant plus certain alors que cette issue de la maladie aura lieu, que la peau exhale une odeur plus infecte, qu'elle est plus couverte de pétéchies et de vibices.

Dans les cas où les battements artériels deviennent de plus en plus lents, et où la lenteur acquise est en harmonie avec l'amélioration de l'état typhoïde, cela annonce que le malade marche vers la convalescence.

Il n'y a pas de convalescence sincère et franche, si le pouls ne tombe pas au-dessous du type physiologique.

Si les malades qui sont soumis à la médication tonique et à une alimentation réparatrice des forces, conservent la lenteur du pouls, c'est une preuve que la convalescence est solide et qu'il y a lieu de continuer le même traitement et le même régime.

Quand le contraire a lieu, cela dénote que la cause morbifère n'est pas épuisée, qu'il faut suspendre la médication stimulante établie et recourir de nouveau aux évacuants.

C'est un excellent signe quand la lenteur du pouls arrive immédiatement après les sueurs, des déjections alvines pulpeuses, des urines hypostatiques; mais jamais ce signe n'est plus satisfaisant que lorsque la disparition de quelque phénomène grave arrive en même temps.

Il faut toujours bien augurer de l'enjouement des malades, quand il succède à la tristesse et à la morosité. C'est constamment quand la convalescence est près de s'établir que ce signe devient appréciable.

Signes tirés des organes de la digestion. — Le dégoût et l'anorexie qui se prolongent, bien que les malades soient d'ailleurs dans un état d'amélioration sensible, sont des signes qui, en général, annoncent la saleté de l'estomac et la nécessité d'évacuer. Négliger ou trop retarder de remplir cette indication, c'est exposer les typhoïdes à tomber dans la langueur ou le marasme et par conséquent à périr faute d'alimentation.

Cette répugnance pour les substances alimentaires, et ce défaut d'appétence sont quelquefois la conséquence de la débilité de l'estomac. Si l'on ne remédie à celle-ci par des moyens appropriés, elle peut avoir les mêmes suites que l'état pathologique précédent.

Un appétit dévorant qui survient avant que la maladie ne soit jugée, est une anomalie de mauvais augure.

Lorsque, dans le cours de la maladie typhoïde, il survient des vomissements bilioso-muqueux, qui sont suivis de fraîcheur de la peau et de diminution de la fréquence du pouls, il faut bien augurer de la maladie, et, d'autant plus, que les modifications fonctionnelles survenues restent plus permanentes.

Hildenbrand observe avec raison que les vomissements spontanés des premiers jours, permettent d'espérer un cours modéré de la maladie.

Les vomissements fréquents qui apparaissent après la manifestation d'une douleur épigastrique accompagnée d'anxiété, de gêne dans la respiration, de soif, d'ardeur intérieure, sont l'indice qu'il s'est développé une inflammation stomacale qui ne laisse pas que d'être très-redoutable, surtout si les malades sont épuisés par la longueur de l'affection fébrile, l'austérité de la diététique et autres causes. Rien ne fait plus redouter alors une fâcheuse terminaison de la maladie que les vomissements verdâtres et l'intolérance de l'estomac pour toutes les boissons.

On doit avoir l'espérance d'un rétablissement prochain quand, après la cessation des principaux phénomènes de la fièvre typhoïde, les malades sentent et expriment le besoin de manger, lorsque, d'ailleurs, de petites doses d'aliments sont parfaitement digérées, sans augmentation de la fréquence du pouls, de la chaleur cutanée et de la soif.

La rougeur de la totalité de la langue, quand elle provient de la désorganisation et de la chute de l'épithélium, loin d'être d'un mauvais augure, est, au contraire, un signe d'autant plus favorable, qu'elle coïncide presque toujours avec la disparition complète des phénomènes fébriles. Il en serait tout autrement si cette rougeur coexistait avec les phénomènes de la gastrite.

On doit toujours présager défavorablement de la maladie quand la langue, les dents et les lèvres se couvrent d'un enduit noir, visqueux ou sec, et lorsque cette apparence de la bouche est accompagnée d'une grande faiblesse générale.

Il ne doit pas en être ainsi quand celle-ci n'existe pas, car alors la coloration buccale dépend, ou d'un excès de chaleur fébrile, ou de la dessication du mucus par le passage de l'air inspiré et expiré.

C'est un mauvais signe que le manque de soif, quand la langue est sèche, dure, raccornie, lorsque d'ailleurs les symptômes adynamico-ataxiques sont nombreux.

L'humidité permanente de la langue est d'un excellent présage dans la fièvre typhoïde; elle n'a lieu ordinairement que dans les cas légers de la maladie. Quand la sécheresse de cet organe a été considérable, on doit bien augurer du retour de son humidité et de la disparition complète de la soif.

Le retour de la sécheresse linguale est un indice que la maladie n'est pas terminée. Il faut craindre pour les malades qui oublient de rentrer leur langue quand une fois ils l'ont montrée. Ce caractère morbide coïncide constamment avec une profonde stupeur. Il est rare que les malades qui ont la langue tremblante, la parole marmottante et entrecoupée, la voix saccadée, échappent à la mort.

Le météorisme, qui se manifeste dans les premiers jours, n'est pas un phénomène aussi fâcheux qu'on le croit généralement; mais s'il apparaît dans la période ataxique, c'est un signe d'un très-mauvais augure, et plus particulièrement quand la maladie a été traitée d'une manière convenable.

Tant que dure l'affection typhoïde, il est bon qu'il existe des déjections liquides journalières; mais quand les symptômes de cette pyrexie ont disparu, la diarrhée n'est d'aucun avantage et peut être très-nuisible, si elle est abondante.

Les évacuations alvines qui ont lieu sans que le malade s'en apercoive, au milieu de l'adynamie et de l'ataxie, sont un mauvais signe.

Il en est de même des évacuations bilieuses noirâtres, des déjections sanguines de même couleur, lesquelles sont souvent l'avant-coureur d'une mort prochaine.

C'est une chose fâcheuse que les déjections liquides se suspendent quand la maladie fébrile est en pleine marche. Il est ordinaire alors de voir les symptômes typhoïdes acquérir une nouvelle intensité.

La constipation est une circonstance défavorable dans la maladie qui nous occupe, et elle l'est en proportion de sa prolongation.

Signes tirés de l'état des forces.—Quand, dans le début de l'affection fébrile, les sujets typhiques sont d'un accablement extrême et se trouvent dans l'impossibilité de se transporter seuls d'un lieu à un autre, on peut annoncer, en général, que la maladie revêtira un caractère grave.

Lorsqu'une fois couchés, ils ont besoin d'aide pour se placer sur leur séant; quand établis dans cette position ils chancellent à droite et à gauche comme s'ils étaient dans l'ivresse, il est permis de conjecturer que la maladie sera dangereuse, si l'on ne parvient à remédier promptement à cet état d'impuissance.

Le coucher constant en supination annonce une profonde faiblesse. Il a le grand inconvénient de favoriser la congestion pulmonaire postérieure et les inflammations des points de la peau sur lesquels le poids du corps porte le plus. C'est un bon signe quand les malades commencent à se coucher sur les deux côtés du corps et lorsque surtout ils reprennent les attitudes qu'ils ont l'habitude de chercher pendant l'état de santé.

Les malades qui, dans la dernière période de l'affection typhoïde, éprouvent des mouvements convulsifs dans les muscles de la face, des soubresauts des tendons, des tremblements des membres, des secousses tumultueuses de tout le corps, sont en général près du terme de leur existence.

Plusieurs de ces phénomènes, tels que les soubresauts des tendons, les spasmes de la face, la carphologie avec délire, peuvent néanmoins se développer sans que la terminaison de la maladie soit funeste.

Signes tirés des hémorrhagies. — Les hémorrhagies qui surviennent soit pendant les prodromes, soit durant le cours de la fièvre typhoïde arrivent à peu près constamment au détriment des malades et jamais à leur avantage. Elles sont d'autant plus fâcheuses qu'elles apparaissent chez des sujets originairement ou accidentellement plus faibles qu'elles sont plus copieuses et continues. Elles peuvent tout au plus diminuer la congestion ou l'irritation d'un organe voisin, mais jamais améliorer l'ensemble de l'organisme. Il ne paraît pas qu'on ait observé d'hémorrhagies critiques.

Les hémorrhagies abondantes font naître ou aggravent l'adynamie et l'ataxie et augmentent, par conséquent, les chances de mort déjà existantes. Quand celle-ci n'arrive pas, on peut s'attendre à une convalescence très-pénible et très-longue.

Les hémorrhagies qui surviennent par le canal intestinal sont beaucoup plus graves que les hémorrhagies nasales, attendu que les premières sont presque toujours traumatiques et dépendantes de la rupture des vaisseaux qui rampent à la surface des plaques ulcérées.

Plus le sang d'une épistaxis est noir et pulvérulent quand il est desséché, plus il faut regarder cette exhalation comme mauvaise.

Signes tirés des sueurs. — Les malades

qui ont des sueurs au commencement de la maladie n'en retirent aucun avantage. Il n'en est pas de même quand ces exhalations cutanées apparaissent après le treizième ou quatorzième jour.

Celles qui sont modérées et qui se montrent à des jours différents, sont les plus favorables.

Leur trop longue durée amène quelquefois la faiblesse du pouls et des lypothimies.

Les sueurs visqueuses et froides sont ordinairement le précurseur d'une mort prochaine.

Signes tirés des urines. — La rétention d'urine et leur émission involontaire sont un signe mauvais. La rétention d'urine peut développer ou augmenter le délire, multiplier les phénomènes ataxo-adynamiques, amener l'inflammation catarrhale de la muqueuse vésicale, inflammation qui peut aller jusqu'à la gangrène, phénomène, d'ailleurs, excessivement rare ; enfin, paralyser la vessie et amener la sortie de l'urine par *regorgement.*

Les urines qui présentent un sédiment, ou hypostatiques, peuvent paraître dès le début de la maladie ; mais alors elles n'exercent aucune influence salutaire sur l'intensité et la marche de la maladie. Ces sédiments sont, du reste, alors d'une courte durée.

Ce n'est guère avant le neuvième jour que l'urine déposante et critique se manifeste.

L'urine hypostatique se montre aussi quelquefois durant la convalescence, elle indique alors que la convalescence n'est pas complétement affermie.

Quelquefois l'urine offre le caractère critique sans être hypostatique; elle est alors fortement troublée par une substance pulvérulente, tenue en suspension au moyen d'une matière muqueuse.

Cette poussière n'est autre chose que de l'acide urique amorphe, auquel la matière colorante de l'urine imprime une couleur foncée d'autant plus remarquable, que l'affection typhoïde offre des phénomènes adynamiques plus prononcés. Cette poussière, précipitée au fond du liquide paraît quelquefois tellement brune, qu'au premier aspect on serait tenté de croire que le sédiment est formé par du sang veineux décomposé ; mais il suffit du plus léger examen pour se convaincre du contraire. C'est à l'extrême rapprochement de l'acide urique qu'un dépôt de cette espèce doit être attribué. On n'a pas lieu de s'inquiéter de ce signe quand surtout les phénomènes pyrétiques ne sont pas augmentés ou ont même subi depuis cette émission d'urine des modifications favorables.

Signes tirés des tumeurs parotidiennes. — Ces tumeurs survenant au milieu des graves épidémies de typhus ou de fièvres typhoïdes sont d'autant plus communes que les circonstances hygiéniques sont plus mauvaises, que l'air au milieu duquel vivent les malades est plus corrompu par des émanations putrides provenant des corps morts ou vivants.

Alors, quelques-uns pensent qu'elles améliorent quelquefois la position des malades quand elles font explosion vers le troisième septenaire. La plupart des auteurs sont d'avis que cela n'a lieu que lorsque la suppuration est la conséquence de l'inflammation.

La *délitescence* ou disparition subite de ces tumeurs est presque toujours suivie de mort. Ce fâcheux résultat est à peu près infaillible, quand il y a *métastase* ou transport de l'irritation sur un ou plusieurs organes importants à la vie.

La *résolution* ou cessation graduée de l'engorgement sans suppuration est moins dangereuse, et l'on doit chercher à l'obtenir, quand surtout l'engorgement parotidien a été causé par le refroidissement.

Ces dernières tumeurs n'ont aucune influence salutaire sur la marche de l'affection principale ; car il n'existe aucune connexion entre les deux états morbides.

On peut soupçonner la gangrène intérieure de la tumeur quand les douleurs très-intenses disparaissent subitement sans qu'il y ait diminution du volume de la tumeur, quand il s'y joint une sorte d'empâtement et d'emphysème et que la température de la peau a baissé sur ce point et contraste avec celle de la face et du cou.

Terminons en faisant observer, avec la plupart des grands pathologistes qui ont traité de la séméiotique, que pas un des phénomènes dont nous venons de faire l'énumération ne peut devenir par lui-même la base d'un pronostic certain. Ce n'est que lorsqu'ils se trouvent réunis avec un plus ou moins grand nombre d'autres symptômes qu'ils acquièrent une grande valeur et qu'ils mettent le médecin à même de prédire avec certitude ou probabilité quelle sera l'issue de la maladie.

Je prends pour exemple l'un des phénomènes importants de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire les pétéchies. Tous les praticiens savent qu'elles peuvent exister en grand nombre, sans que la santé générale soit bien sensiblement affectée. Cela arrive

assez communément chez les individus qui ont couché longtemps dans des chambres où l'air était corrompu par des émanations animales. Pour être d'une grande valeur, ces taches hémorrhagiques doivent être coexistantes avec la fièvre et plus particulièrement avec d'autres symptômes putrides et nerveux. Elles dénotent alors un danger d'autant plus imminent, qu'elles sont plus larges et plus multipliées. Elles font voir que les éléments constitutifs du sang ont reçu une très-fâcheuse modification.

Dr De Larroque,
Ancien médecin de l'hôpital Necker.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

V. Emploi topique du chloroforme contre les douleurs symptomatiques de la néphrite calculeuse.

Les bons effets que j'ai déjà retirés de l'emploi du chloroforme comme topique, dans les affections névralgiques et rhumatismales, viennent de me donner l'idée de l'employer aussi contre les douleurs atroces produites par une néphrite calculeuse, et les bons effets que j'en ai obtenus m'engagent à livrer cette observation à la publicité, afin de pouvoir aider mes confrères à soulager leurs malades en pareille circonstance.

Voici le fait très-abrégé :

M. X..., âgé de 43 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, a toujours joui d'une santé parfaite, et n'a jamais eu que des douleurs regardées comme rhumatismales et siégeant toujours vers les lombes.

En dehors de ces douleurs il avait remarqué, depuis 2 ans, que ses urines étaient parfois très-rouges, sédimenteuses et briquetées; mais tout préoccupé de ses affaires, et ne souffrant pas, ou fort peu, il n'avait pris que quelques bains.

Le 3 mai 1849, après une nuit fort bonne, il fut pris subitement, à quatre heures du matin, d'une douleur très-vive dans la région du rein gauche; cette douleur se continuait dans le trajet de l'uretère du même côté. A cette douleur vinrent bientôt s'adjoindre la difficulté de respirer, les vomissements, les coliques, les douleurs dans la cuisse gauche, la rétraction des testicules, le prurit douloureux à l'extrémité du gland, l'émission difficile et douloureuse des urines, etc., etc.

Pendant six jours, ce malade a supporté les plus atroces douleurs, que je combattais en vain par les sangsues, par les bains alcalins et prolongés (6 à 7 heures de bains par jour), par les boissons alcalines, par les lavements laudanisés, par l'opium en pilules et fractionné (1 à 2 centigrammes toutes les demi-heures pendant les crises), par des frictions mercurielles fortement opiacées et belladonées sur le rein malade et la fosse iliaque gauche, etc., etc.

Rien ne semblait diminuer notablement l'intensité des souffrances, lorsqu'après six jours du traitement indiqué plus haut, je fis sur le rein gauche et la partie correspondante du ventre, l'application de 10 grammes de chloroforme sur un linge ouaté et recouvert d'un taffetas gommé. Cette application, qui eut lieu le 8 mai, soulagea beaucoup le malade en laissant un peu d'anesthésie à la peau, avec quelques plaques rouges, mais nullement vésicatoriées.

Le lendemain, 9 mai, les douleurs reparurent, mais beaucoup moins violentes qu'avant l'emploi du chloroforme. Je me décidai à une seconde application de ce médicament; mais voici le procédé que je mis en usage cette seconde fois.

Je me procurai deux grands verres de montre concaves, je plaçai dans chaque verre un peu de ouate que j'arrosai avec 2 grammes de chloroforme pour chaque verre, et je les appliquai successivement sur le rein gauche et sur la partie la plus douloureuse du ventre, après avoir eu la précaution d'enduire la peau avec un corps gras, en forme de cercle seulement, et correspondant aux bords des verres pour faciliter l'adhérence et empêcher l'évaporation. Le tout fut tenu en place par une serviette bien serrée.

Les douleurs de cette application furent d'abord très-vives, mais bientôt elles se calmèrent et le malade put dormir une heure, ce qu'il n'avait pas fait depuis neuf jours, malgré l'opium administré sous toutes les formes. Cinq heures après cette application je retirai l'appareil.

Le chloroforme avait produit une légère cautérisation de l'épiderme et du corps muqueux du derme, et se trouvait complétement absorbé, car la ouate était desséchée et ne conservait qu'à peine l'odeur du médicament.

L'insensibilité de la peau s'est maintenue plusieurs jours dans le voisinage des parties cautérisées, que j'ai pansées avec le cérat ordinaire.

Pendant la marche du calcul dans les uretères les douleurs ont été toujours tolérables, et cependant le calcul n'est arrivé à la vessie que le 15 mai, ce qui nous a été annoncé par la diminution et la disparition successive des douleurs, et par l'émission d'une grande quantité d'urine, trouble, purulente, et mélangée d'un peu de sang, laquelle se trouvait retenue par le calcul dans l'uretère. Dès ce moment la guérison a marché rapidement.

Comme le chloroforme ne me semble pas avoir été suffisamment ni régulièrement étudié comme topique, je vais résumer les résultats de ma pratique et de mon observation sous forme de quelques propositions :

1° Appliqué sur la peau, de manière à ce qu'il ne puisse pas s'évaporer, il agit toujours comme vésicant et même comme caustique léger, quel que soit son degré de pureté.

2° Appliqué en fomentations, il se comporte le plus souvent comme les rubéfiants, et il n'est même pas rare de voir se développer quelques phlyctènes.

3° L'anesthésie momentanée qui suit son application est plus ou moins prononcée, suivant la manière dont le chloroforme est appliqué.

4° L'application topique du chloroforme sur un simple linge ou une flanelle, est souvent difficilement supportée par les malades : cela provient de la rapidité de l'évaporation. On y remédie en recouvrant le linge imbibé de chloroforme avec un morceau de taffetas gommé.

5° Le chloroforme est un moyen héroïque dans les névralgies et les douleurs rhumatismales à leur début; il les guérit souvent presque instantanément.

6° Il peut aussi, dans certaines circonstances, aider puissamment à combattre les douleurs symptomatiques de lésions ou maladies aiguës.

7° Comme topique, le chloroforme ne m'a jamais semblé avoir d'action directe sur l'appareil cérébro-spinal, ainsi que cela s'observe dans les inhalations.

AUBRUN, D.-M.-P.

1er juin 1849.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Etudes sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tartre stibié, par Eug. BONAMY, D.-M., médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin suppléant à l'Hôtel-Dieu de cette ville. Ouvrage couronné en 1841 (1).

On a publié de nombreux écrits sur l'administration du tartre stibié à haute dose. Mais ces travaux se sont le plus souvent bornés à un ordre de faits circonscrit, les pneumonies, par exemple. Les effets en quelque sorte palpables de cet agent médicamenteux ont été mis en évidence par une foule d'observations. Mais ces observations avaient besoin d'être réunies par groupes, suivant leurs analogies, et surtout d'être analysées, et enfin pesées sans idées préconçues. Tel est le but que M. Bonamy s'est proposé de remplir dans cet ouvrage, où toutes les conséquences de l'administration du tartre stibié, bonnes ou mauvaises, heureuses ou malheureuses dans leurs résultats définitifs, sont exposées avec une rare impartialité.

L'ouvrage est divisé en six chapitres. Le premier traite des effets physiologiques et pathologiques du tartre stibié; le deuxième, de son emploi dans les diverses maladies; le troisième, des conditions d'opportunité du médicament, des constitutions médicales et des contre-indications; le quatrième, de son mode d'action; le cinquième, de son mode d'administration et de son association avec les autres agents; le sixième, enfin, renferme les observations particulières de l'auteur.

L'auteur ouvre le premier chapitre en rappelant les expériences de MM. Magendie, Trousseau et Pidoux, Campbell, Rayer et Bonnet, relatives à l'action du tartre stibié sur les animaux. M. Magendie était arrivé à conclure des siennes que le tartre stibié enflamme constamment les poumons des animaux sains; mais ce résultat n'a point été vérifié par les autres expérimentateurs.

Les effets physiologiques du tartre stibié sur l'homme sain ou atteint d'une indisposition légère et non fébrile, sont l'affaiblissement et le ralentissement de la circulation, le ralentissement plus marqué encore de la respiration et une augmentation très-considérable de la sécrétion urinaire dans les cas où il y a tolérance (Trousseau et Bonnet). On sait d'ailleurs qu'à petites doses, le tartre stibié est vomitif, s'il est un peu concentré; purgatif s'il est déposé dans une grande quantité de liquide. A doses fortes, si le sel n'est pas rejeté et si la mort n'est pas très-rapide, il irrite la membrane muqueuse du tube digestif. Mais s'il est rejeté par des vomissements

(1) Un volume in-8° de 240 pages, à Nantes, imprimerie de madame Ve Camille-Mellinet. 1848.

suffisamment reproduits, il peut être innocent à de très-fortes doses, même à celle de plusieurs grammes.

Il importe beaucoup au praticien de se rendre un compte exact des effets du tartre stibié appliqué sur la peau, à l'origine des muqueuses ou sur des surfaces dénudées; car tous les jours on observe des accidents qui résultent de connaissances trop superficielles à cet égard.

Nous dirons d'abord, pour le pharmacien, que l'émétique dont il veut saupoudrer un emplâtre doit être réduit en poudre très-fine; mal pulvérisé il produirait en certains points des pustules et même des escarres.

Nous avons vu un praticien appliquer un emplâtre stibié sur des piqûres encore fraîches de sangsues. Le malade, vaincu par la souffrance, l'arracha au bout de peu d'heures et fit fort bien; autrement il lui serait venu d'énormes pustules en moins de deux jours. On a cependant recommandé l'emplâtre stibié dans de semblables circonstances, mais seulement lorsqu'on avait besoin d'opérer une révulsion violente. Il va sans dire que, même sur la peau saine, un emplâtre stibié ne doit jamais être laissé longtemps sur place; il pourrait en résulter une inflammation excessive et même la gangrène. On a l'habitude de ne chercher à provoquer au moyen de ces emplâtres, qu'une éruption de petits boutons, ce qui demande un temps variable, suivant la susceptibilité cutanée des malades. Mais comme, en dépit de la surveillance la plus vigilante, il se forme quelquefois des escarres grandes ou petites, et par suite des cicatrices indélébiles, on devra être très-sobre de l'emploi de ce moyen chez les femmes.

Les effets locaux déterminés sur la bouche, le pharynx et l'œsophage par le tartre stibié, constituent quelquefois de véritables accidents. Le plus ordinaire de tous consiste en une sensation de grattement ou de chaleur survenant à la bouche ou à la gorge. C'est un accident très-léger; mais il peut être le premier degré de lésions plus sérieuses, qui sont :

1° L'angine et la stomatite érythémateuses. On est quelquefois averti de son existence par la répugnance des malades à prendre de nouvelles doses du médicament. Cet accident n'a rien de grave quand il existe seul.

2° La salivation antimoniale (Rueff), état décrit par MM. Trousseau et Pidoux, sous le nom de saturation antimoniale. La bouche et la gorge sont prises de douleurs, de tension; une saveur métallique est perçue; des aphthes se développent; il y a augmentation de la sécrétion salivaire. Quand cette saturation a lieu, il est prudent de suspendre la médication stibiée; car, au dire des auteurs, il pourrait en résulter des affections abdominales graves. Les antimoniaux insolubles ne produisent rien de semblable.

3° Une autre forme de stomatite et d'angine a été observée : elle est caractérisée par le dépôt de produits caséeux ou pseudo-membraneux sur la muqueuse bucco-pharyngienne. Ce sont des angines pultacées ou couenneuses artificielles, qui n'offrent pas le même degré de danger que les mêmes formes survenant spontanément.

4° Une forme plus grave que les précédentes, c'est l'angine pustuleuse ou aphtheuse, dont l'angine érythémateuse citée plus haut peut être considérée comme le premier degré.

Quand ces diverses lésions s'étendent à la totalité de l'œsophage, elles peuvent, la dernière surtout, constituer des accidents redoutables, et justifier cette assertion que nous avons entendu émettre, savoir : que des pneumoniques sont morts du tartre stibié. Les chances de production de ces altérations semblent généralement être en raison directe de la quantité d'émétique prise et en raison inverse de la quantité du véhicule. On a vu cependant une exsudation couenneuse se former sur le voile du palais, après une seule potion de 30 centigrammes pour 450 grammes de liquide (1).

L'action du tartre stibié sur la muqueuse gastro-intestinale est ce qu'il y a de plus important à connaître. Or, les recherches poursuivies jusqu'à ce jour sur cette matière ont conduit à deux opinions diamétralement opposées : l'une concluant à dire que le tartre stibié à haute dose est innocent pour le tube digestif; l'autre prétendant, au contraire, que le tartre stibié agit vivement sur la muqueuse gastro-intestinale, et peut, par suite de cette influence, produire des accidents graves.

L'auteur cite de nombreuses et de graves

(1) Un jeune médecin, dont la science déplore la perte récente, E. Boudet, avait cru que l'on parerait aux accidents que peut produire le tartre stibié, sur la bouche, le pharynx, en l'administrant en pilules, au lieu de l'administrer en potion. Il a longtemps essayé la première de ces formes dans le service de M. Fouquier, à la Charité, où il avait été chef de clinique. Nous ne croyons pas que cette pratique ait été adoptée nulle part.

autorités en faveur de l'une et de l'autre de ces opinions ; nous pourrions même dire que tout son livre, si consciencieusement fait d'ailleurs, est un résumé de tous les documents produits sur une matière donnée, mais sans contrôle ni critique suffisants, de sorte que nous lui reprocherions volontiers d'avoir fait trop bon marché de son individualité pour arriver à cette impartialité chimérique qui réduit l'œuvre la plus laborieuse à un pur travail de compilation. Ce reproche est, toutefois, le seul que nous ayons à adresser à une monographie aussi bien faite que celle dont nous rendons compte ici.

Les partisans de l'innocuité absolue, ou à peu près, du tartre stibié, sont Laennec Peschier, de Genève, Vyau de Lagarde, Fontaneilles, Bretonneau, Lades, Marcey, Pontous, Ambroise Laennec, Th. Constant. Nous aurions dû, comme l'a fait l'auteur, citer à leur tête, Rasori, le père de la médication stibiée à haute dose, de même que nous pourrions ranger en tête de ses adversaires, l'auteur de l'*Histoire des épidémies*, Ozanam de Lyon, qui, dit-on, assista longtemps incognito à la clinique de Rasori, et publia ensuite une sorte d'extrait mortuaire qui provoqua la destitution du célèbre réformateur italien. Mais Rasori portait vraisemblablement plus d'ombrage à l'administration pour ses idées de réforme politique, que pour ses idées de réforme médicale ; et nous croyons que ce fut aux premières qu'il dut sa disgrâce et plus tard son emprisonnement. Quoiqu'il en soit, on ne tarda pas à signaler des accidents produits par le tartre stibié sur le tube digestif, notamment des inflammations gastriques, produites ou exaspérées quand elles existaient déjà, et alors on a vu la mort s'ensuivre. M. Rayer est l'auteur qui nous semble avoir le mieux fait la part des inconvénients du tartre stibié et établi la cause des accidents qu'il produit. La pratique nous a démontré la justesse des conclusions suivantes qu'il a tirées de recherches faites en commun avec M. Bonnet.

On évite mieux les vomissements en déposant le tartre stibié dans des potions édulcorées, qu'en le dissolvant dans une grande quantité d'eau. La tolérance complète est d'ailleurs rare, quoi qu'en disent Rasori et Laennec. Dans la très-grande majorité des cas, il y a d'abord des vomissements avec grande concentration du pouls. Chez quelques malades, il se développe une irritabilité très-grande du tube digestif; mais la tolérance est plus franche et plus permanente pour l'estomac que pour les intestins. Chez les sujets dont l'estomac était sain au début de la médication, rarement s'est-il développé de la douleur; dans quelques cas cependant, l'épigastre est devenu douloureux, phénomème auquel les efforts des vomissements n'étaient pas en général étrangers.

MM. Trousseau et Pidoux, se trouvant sans doute dans un moment de boutade, ont conclu que le tartre stibié était souvent dangereux, tandis que les composés antimoniaux insolubles (kermès, poudre d'Algaroth, oxyde blanc d'antimoine, antimoine pur) offriraient tous les avantages de l'émétique sans avoir ses inconvénients; plus loin ces deux auteurs font un tableau effrayant de l'empoisonnement par l'émétique, ce qui heureusement n'empêche pas le premier d'entre eux de l'employer tous les jours dans son service de l'hôpital des Enfants, et à très-forte dose même, si on considère l'âge des sujets. M. Trousseau fait d'ailleurs cette remarque utile, que les aliments diminuent la propriété antiphlogistique du tartre stibié et augmentent son effet irritant sur les voies digestives, d'où il établit le précepte de diminuer les doses du tartre stibié, à mesure qu'on augmente l'alimentation. Certaines substances semblent aussi développer l'action irritante de ce sel; tels sont : le vin, les fruits acides ou acerbes, les conserves ou tisanes acides, qui agissent probablement en cédant leur acide tartrique, et forment ainsi des sels solubles très-émétiques.

On a trouvé dans le tube digestif, après l'emploi du tartre stibié, quatre sortes d'altérations : 1° l'injection ; 2° le ramollissement avec ou sans destruction des villosités, 3° l'ulcération, qui peut être consécutive à l'altération précédente; 4° le développement des follicules mucipares.

Comme effets secondaires de l'émétique, on a quelquefois signalé des éruptions nées sur des surfaces éloignées de celles qui ont subi l'application de ce médicament. Autenrieth avait déjà noté lui-même, que pendant l'emploi de la pommade de son nom, il peut se développer sur quelques surfaces muqueuses ou sur la peau, et particulièrement aux parties génitales, des pustules humides et fugaces, bien que ces parties n'aient subi aucune application directe du remède. Mais depuis que ce travail est terminé, de nouvelles recherches ont eu pour résultat de jeter un doute sur l'existence des éruptions sympa-

thiques. M. Ricord, après avoir cru un moment que des frictions d'huile de croton tiglium, faites fort loin des organes génitaux, pouvaient produire sur eux l'éruption vésiculeuse spéciale à ces frictions, a plus tard acquis la conviction que, dans les faits observés par lui, les vésicules avaient toujours eu pour cause le transport et l'application directe d'une certaine quantité de médicament.

Un autre résultat non moins remarquable de l'absorption du tartre stibié, c'est la transmission des propriétés de ce médicament d'une nourrice à son nourrisson.

Un fait très-général dans l'administration de l'émétique, c'est la dépression des forces nerveuses, laquelle se lie peut-être à l'affaiblissement de la circulation. Si on donne ce médicament dans une période très-avancée de la maladie, quand déjà il existe une grande faiblesse, l'effet immédiat de la première potion est quelquefois une prostration, en apparence fort inquiétante, mais qui souvent est le présage de l'amélioration.

Maintenant, si nous étudions l'action du tartre stibié sur les différents symptômes de la pneumonie et de la pleuropneumonie, nous voyons la dyspnée diminuer de fréquence, comme le pouls, mais dans une proportion moindre que celui-ci. Les changements survenus dans les crachats sont en général plus rapides : ceux-ci sont de meilleure nature et plus facilement expectorés. La douleur de la pleuropneumonie cède ordinairement et par fois très-vite. On n'en saurait dire autant des phénomènes stéthoscopiques et plessimétriques; mais on sait que ces signes, quel que soit le traitement, sont de ceux qui survivent le plus longtemps à l'amélioration générale. En somme, il semble aujourd'hui hors de doute que le tartre stibié abrége notablement la durée de la pneumonie. Mais une question plus difficile à résoudre, c'est celle-ci : pour obtenir les bons résultats que nous venons d'énumérer, la tolérance est-elle nécessaire? Rasori le pensait; et c'est même sur les conditions de la tolérance des médicaments héroïques qu'il a fondé sa fameuse doctrine de la diathèse; malheureusement les propositions qu'il a établies à cet égard, sont presque toutes susceptibles d'être réfutées. L'observation est aujourd'hui venue démontrer que la tolérance n'est pas indispensable, qu'il est douteux même qu'elle soit utile, et il serait fâcheux qu'il en fût autrement; car la tolérance absolue est assez rare.

Tout ce qui a été dit des avantages de la médication stibiée dans la pneumonie en général, s'applique plus spécialement encore à celle des vieillards. Une raison de plus d'y recourir, c'est la difficulté d'insister, dans ces circonstances, sur la saignée. C'est surtout chez les vieillards que le tartre stibié exerce une action déprimante; nous avons déjà dit qu'il ne fallait pas trop s'en effrayer.

M. Bonamy croit encore le tartre stibié avantageux dans la pneumonie de la seconde enfance. Il le rejette du traitement de celle de la première enfance, non pas précisément pour cause d'inefficacité, mais par crainte d'accidents du côté des voies digestives. La pneumonie est si grave à cet âge, qu'on ne saurait compter sur beaucoup de succès avec l'émétique; on l'a toutefois employé, et manié avec prudence, il n'a point causé d'accidents du genre de ceux que redoute l'auteur. Nous croyons du reste, que dans la pneumonie de la première enfance, il vaut mieux, comme dans les bronchites capillaires ou même simples, donner l'émétique à titre de vomitif qu'à titre de contre-stimulant. On en met 5 centigrammes dans une potion de 100 grammes et on donne par cuillerée à café toutes les dix minutes, jusqu'à ce qu'on ait obtenu un ou deux vomissements. On fait ainsi vomir deux fois par jour, jusqu'à amélioration des symptômes, tant locaux que généraux.

Le tartre stibié peut-il être donné dans la pneumonie des femmes enceintes? « Pour mon compte, dit l'auteur, j'ai admis *a priori* que cette médication pouvait être dangereuse dans cette circonstance, et je me suis gardé de la preuve *a posteriori.* » D'autres heureusement ont été plus hardis. M. Ruef émet l'opinion, que la grossesse ne contre-indique pas l'émétique, et il l'appuie de sept cas de succès. Nous avons encore dernièrement traité par deux saignées et le tartre stibié, la femme d'un confrère, enceinte de cinq mois et demi; elle a bien pris au total 1 gramme 1/2 d'émétique par potions de 30 et 40 centigr., n'a vomi qu'une fois et n'a pas eu de diarrhée. Elle a fort bien guérie, et sans le moindre accident du côté de la grossesse, ce qui prouve en même temps que M. Grisolle professe un pronostic trop absolu en condamnant à une mort presque certaine les femmes enceintes atteintes de pneumonie. Mais que dire du fait suivant? Un médecin administre à une femme enceinte *quinze centigrammes* de tartre stibié en deux jours, sans accidents, ajoute l'auteur; seulement elle

vomit plusieurs fois, n'eut aucune évacuation alvine, et sa pneumonie fut guérie. Nous n'avons pas de peine à croire qu'elle dut vomir; car c'était une potion vomitive qu'on lui avait donnée et non une potion contre-stimulante. Or c'est là une méprise ou plutôt une pusillanimité fort commune chez beaucoup de médecins, de ne pas oser porter de suite l'émétique dans la pneumonie à une dose convenable, qui, chez l'adulte, est ordinairement de 30 centigrammes, bien que l'auteur soit d'avis que 20 centigrammes soient suffisants, au moins pour commencer. Nous n'hésiterons donc jamais à donner l'émétique à haute dose chez les femmes enceintes, parce que chez elles, la tolérance pour les agents toxiques est, comme on sait, plus considérable qu'en toute autre circonstance, et parce qu'il faut enlever promptement la pneumonie afin de ne pas avoir un avortement compliquant une maladie aiguë.

Dans la pleurésie simple, le tartre stibié à haute dose compte avec raison peu de partisans.

Il nous faudrait entrer dans des détails trop longs si nous essayions d'analyser tout ce que dit l'auteur du tartre stibié à haute dose, dans les autres affections contre lesquelles il a été essayé. Nous dirons seulement qu'il compte des succès, principalement dans les bronchites des gros tuyaux et des tubes capillaires, dans les phlébites, tandis qu'on ne sait encore rien de bien positif de son action dans le rhumatisme articulaire aigu.

Pour ce qui est des conditions d'opportunité du médicament, elles sont bien simples. Il faut le donner dans la pneumonie et la bronchite le plus tôt possible, tout en se souvenant de l'axiome : mieux vaut tard que jamais. Les seules contre-indications bien évidentes sont une grande faiblesse du sujet et des évacuations trop abondantes.

Nous n'osons toucher à la question du mode d'action de l'émétique à haute dose, qui ne compte pas moins de cinq hypothèses; nous croyons d'ailleurs que M. Bonamy approche le plus près possible de la vérité dans le résumé suivant : « Je crois, dit-il, que les faits démontrent suffisamment que le tartre stibié est pris dans le tube digestif par le système vasculaire, soit sous sa forme primitive, soit dans quelques uns de ses éléments; qu'il va modifier les organes et leurs fonctions; que la principale de ces modifications consiste dans la sédation des forces circulatoires et respiratoires; que c'est à cette modification qu'il faut rapporter l'amendement des symptômes généraux et locaux des phlegmasies, et, en particulier, de celles des poumons. »

M.-L.

REVUE DES JOURNAUX.

Bulletin de Thérapeutique.

Considérations pratiques sur la pneumonie des enfants, par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe. — Il résulte des recherches les plus récentes, que dans les deux premières années de l'existence, la pneumonie est à la fois beaucoup plus fréquente, beaucoup plus grave, bien plus souvent double, et d'une marche bien plus rapide qu'à tout autre âge, l'extrême vieillesse exceptée. On peut dire, presqu'à coup sûr, d'un enfant, dans le premier mois de son existence, qu'il est condamné à une mort certaine dès qu'il est atteint de pneumonie, dans quelque état de santé qu'il se trouve au moment de l'invasion. De un à six mois, cette affection est encore excessivement grave. De six mois à deux ans, les guérisons deviennent sensiblement plus fréquentes; mais le pronostic est encore très-grave.

Voici ce qui se passe dans un bon nombre de cas. La maladie a ordinairement, au début, des symptômes intenses et alarmants; puis il vient un moment où les symptômes généraux paraissent s'amender sensiblement, les symptômes locaux ne faisant pas de progrès notables. Mais au bout de 24 à 38 heures, rarement plus, on voit survenir une recrudescence; la maladie prend une intensité plus grande que jamais, et l'enfant ne tarde pas à succomber. M. Valleix a vu ces rémissions et ces reprises se succéder deux fois chez un enfant de 22 mois. A deux reprises différentes, cet enfant put, pendant un espace de 12 à 24 heures, prendre du bouillon, s'asseoir lui-même dans son lit et s'amuser avec ses jouets, et il n'en succomba pas moins.

Quand ces rémissions dépassent 48 heures, il est rare que la convalescence ne se déclare pas franchement.

Chez l'adulte, il arrive assez souvent de voir les symptômes locaux persister avec quelque intensité pendant un temps plus ou moins long, alors que les symptômes généraux sont tombés, sans que, dans l'immense majorité des cas, on ait la moindre inquiétude à avoir. Il n'en est pas de même chez les enfants de moins de deux ans. Si, au bout de douze heures, il n'y a pas encore une diminution sensible dans les signes locaux, on a à craindre une reprise mortelle dans la maladie.

On sait que c'est surtout à cet âge que se montre la pneumonie lobulaire, et que cette pneumonie est presque constamment la suite d'une bronchite capillaire, toujours fort grave par elle-même et dont les signes masquent souvent alors ceux de la pneumonie. On sait également que la pneumonie double et la pneumonie du sommet sont fréquentes à cet âge, comme chez les vieillards.

A mesure qu'on avance vers la deuxième période (deux à six ans), la pneumonie tend à prendre des caractères plus rapprochés de ceux de la pneumonie chez l'adulte, et en même temps elle perd de sa gravité.

Ce qu'il y a surtout de remarquable dans cette seconde période, c'est la bénignité. Elle est cependant loin d'être encore très-marquée dans la première année de cette période ; mais elle va très-rapidement croissant, et dans les deux ou trois dernières années, la pneumonie doit inspirer bien peu d'inquiétude. Il faut en excepter, toutefois, l'état valétudinaire ; mais cette remarque peut s'appliquer à tous les âges.

Par le mot bénignité, il ne faut pas entendre une faible intensité des symptômes, car ils sont au contraire très-alarmants en apparence, comme tous ceux des maladies aiguës à cet âge ; mais seulement une guérison à peu près assurée. Au bout de deux, trois ou quatre jours, ces symptômes s'amendent, et la maladie marche rapidement vers la guérison.

Dans la troisième période (de 6 à 15 ans), la maladie, tout en conservant sa bénignité, prend graduellement les caractères de la pneumonie de l'adulte.

Il est toujours plus ou moins difficile d'ausculter les jeunes enfants. On doit les percuter fort légèrement, et écouter fort attentivement le retentissement du cri : c'est le seul moyen de reconnaître la bronchophonie. On peut aussi tirer un très-bon parti de l'augmentation de vibration des parois thoraciques, quand on ne peut ausculter : la main perçoit très-bien l'augmentation de ces vibrations à chaque cri, dans le point hépatisé.

Il n'y a pas lieu de se préoccuper des difficultés du diagnostic de la pneumonie lobulaire ; l'affection prédominante, celle qu'il faut alors traiter, c'est la bronchite capillaire.

La pneumonie, chez les enfants de 6 à 15 ans, se traite comme celle des adultes.

Chez ceux de 2 à 6 ans, il faut être réservé dans l'emploi des moyens actifs, la maladie ayant une tendance naturelle vers la guérison. Si la pneumonie est modérée, les émollients, de légers calmants, une émission sanguine locale, suffisent ordinairement. Il ne faut recourir au tartre stibié que dans les cas graves, et encore ne faut-il le donner qu'avec précaution.

Cette réflexion s'applique bien plus encore aux enfants de moins de deux ans. Cependant, si l'hépatisation offre une grande étendue et tend à augmenter rapidement, il faut donner le tartre stibié, mais très-étendu, à des doses faibles et à des intervalles assez éloignés.

On a ordinairement recours aux sangsues pour tirer du sang aux enfants ; mais on sait combien il est quelquefois difficile d'arrêter dans de justes limites l'écoulement du sang. M. Valleix a depuis quelque temps recours à de petites ventouses scarifiées, que tous les enfants supportent assez bien, et avec lesquelles on est sûr de ne pas dépasser la mesure.

On a généralement trop peur des opiacés chez les enfants. Un ou plusieurs grammes de sirop diacode, 20, 40, 50 gouttes de sirop de karabé sont très-bien supportées par les enfants les plus jeunes lorsqu'ils ont une pneumonie intense, et ces moyens les calment très-promptement.

Lorsque la grande violence des symptômes est passée, ou bien lorsque la maladie se prolonge outre mesure, les bains simples ou alcalins produisent de très-bons effets, et ces effets sont d'autant plus marqués que les enfants sont plus jeunes.

Lorsque la résolution se fait longtemps attendre, M. Valleix emploie, à l'exemple de M. Louis, un peu d'eau de Vichy, mêlée à la tisane, en même temps qu'il insiste sur les bains alcalins. On peut aussi appliquer sur le côté malade un large emplâtre de savon; mais

point de vésicatoires, surtout chez les très-jeunes enfants.

Gazette des Hôpitaux.

Des applications anesthésiques locales du chloroforme. — M. le docteur Contal, de Vézelise, vient d'employer avec succès le chloroforme comme topique dans les cas suivants :

1° *Névralgies dentaires et extraction des dents.* — Le 2 novembre 1848, une femme de la campagne fut le trouver pour une rage de dents intolérable, provoquée par la carie de trois grosses molaires. Une application locale de 6 gouttes de chloroforme sur chacune de ces dents, enleva subitement la douleur. Enhardi par ce succès, M. Contal voulut savoir s'il pourrait extraire la plus mauvaise de ces dents sans douleur. Il prit un morceau de coton imbibé de 10 gouttes de chloroforme, qu'il appliqua de nouveau sur la dent, en ayant soin cette fois de frictionner pendant une minute les parties antérieures et postérieures de la gencive. L'extraction se fit sans douleur. Un mois après, il revit la malade ; celle-ci n'avait ressenti aucun mal dans les deux dents conservées. Depuis lors, notre confrère a eu souvent l'occasion d'employer le même procédé, et toujours il a rendu la douleur presque nulle ; mais quand il a affaire à une dent profondément enracinée, il emploie une dose plus forte de chloroforme et frictionne la gencive plus longtemps. Tous les malades ont éprouvé, à l'application du remède, une sensation de brûlure très-supportable et de peu de durée. Plusieurs ont poussé des cris de douleur au moment de l'opération ; mais revenus de leur surprise et délivrés, ils ont avoué avoir craint un mal qu'ils n'avaient point ressenti. Il n'est survenu chez ces malades aucune tendance au sommeil.

2° *Névralgie faciale.* — Une demoiselle de 21 ans est affectée depuis 10 ans d'une névralgie du trijumeau du côté droit, reparaissant principalement sous l'influence de l'humidité. Chaque crise douloureuse dure de quinze à vingt jours. Le mal a résisté à toutes sortes de remèdes. A la première visite de M. Contal, le 20 décembre 1848, elle accuse de très-vives douleurs dans la région molaire droite, dans le fond de l'œil et dans la région frontale du même côté. Un morceau de coton, imbibé de 15 gouttes de chloroforme, est porté en friction sur tous les endroits douloureux. Le mal cesse pour reparaître aussitôt à la gorge et à l'oreille ; une friction de 8 gouttes est faite sur ces parties, et la malade éprouve pendant deux heures un bien-être indicible. Après ce temps, la douleur reparaît moins vive : on fait une nouvelle friction de 10 gouttes, même soulagement. Dans la nuit on est forcé d'y recourir encore, et cette fois la douleur disparaît complétement. Malgré un brouillard épais, la malade put sortir le second jour de chez elle. La douleur n'a pas reparu depuis six semaines.

3° *Névralgie intercostale du côté gauche.* — Une femme de 23 ans est subitement prise, à la suite d'une transition brusque du froid au chaud, d'une douleur très-aiguë qui part de l'angle inférieur de l'omoplate et s'irradie, le long des sixième et septième côtes, jusque dans le sein. Elle ne peut faire une forte inspiration, ni lever le bras, sans provoquer une très-vive douleur. Etat complétement apyrétique ; rien du côté du poumon. Une friction de 15 gouttes de chloroforme est faite *loco dolenti :* la douleur cesse presque subitement. Une demi-heure après, elle revient dans le sein : une nouvelle friction juge le mal qui n'a point reparu depuis.

4° *Rhumatisme errant fixé dans la région intercostale gauche.* — Une demoiselle de 59 ans souffre depuis longtemps de douleurs rhumatismales. Ses douleurs, jusque-là supportables, sont tout à coup devenues intolérables et l'empêchent de respirer ; elle sent sa poitrine comme serrée dans un étau, et ne peut faire de mouvements sans exaspérer son mal. Une friction avec 20 gouttes de chloroforme est faite pendant trois minutes sur toute la région douloureuse. Le mal cesse, revient une heure après, et cède à une nouvelle friction de 15 gouttes. La nuit est bonne. Le lendemain et le surlendemain, la douleur reparaît, mais de moins en moins forte. Après la cinquième friction, elle a cessé tout à fait.

Traitement du choléra. M. Hutin, chirurgien en chef de l'hôpital des Invalides, considère comme fait prédominant dans le choléra, la décomposition, ou du moins la coagulation du sang. Sa sérosité disparaît comme le produit de la plupart des sécrétions et semble se porter tout entière sur les intestins, pour déterminer d'abondantes évacuations blanches. Il est naturel, dit-il, de croire que si

l'on pouvait rendre au sang toute sa fluidité, l'on guérirait les malades ; et c'est, en effet, ce qui est arrivé le plus souvent. L'ammoniaque, et surtout le sulfate de soude pris à l'intérieur, par la bouche et en lavements, à doses fréquemment répétées, arrivent parfois à ce but. Ceci n'empêche pas d'attaquer la cause génératrice de la maladie en agissant sur l'innervation par les toniques diffusibles.

M. Hutin a donné tout d'abord aux cholériques qu'il a traités cette année, des quarts de lavements amylacés, dans lesquels il a fait entrer 4 grammes d'éther sulfurique. Il a renouvelé ces lavements chaque fois qu'ils étaient rendus, et en a obtenu d'excellents résultats. En même temps il a administré les potions suivantes :

Infusion de tilleul.		150 gr.
Teinture de cannelle.	aa	15 —
Alcoolat de mélisse.		
Sulfate de soude.		60 —
Ether.		4 —

A prendre par cuillerées tous les quarts d'heure d'abord, puis toutes les demi-heures.

Pour boisson habituelle de l'eau vineuse, ou la boisson la plus agréable au malade, moins les délayants.

Je suis loin, ajoute l'auteur, de donner à cette médication une importance exagérée ; mais toutes les fois que j'ai eu affaire à un *choléra ordinaire*, j'ai eu à m'applaudir de son emploi. Administrée au début, elle n'a pas manqué une seule fois d'enrayer les symptômes.

—La méthode de notre confrère ne contrarie en rien celle que nous avons exposée dans l'instruction pratique de notre dernier numéro. C'est une forme un peu différente, voilà tout ! Nous croyons, comme lui, les évacuants associés aux diffusibles, très-bons au début d'un choléra ordinaire, comme il le dit. Mais dans un choléra grave, il y aurait autre chose à faire (voir l'instruction pratique sur le traitement du choléra-morbus, n° de juillet dernier).

En ce qui concerne les lavements d'éther en particulier, nous ajouterons que le Dr Massot de Perpignan assure en avoir retiré les plus grands avantages dans la période algide des fièvres pernicieuses, qui a bien quelques rapports avec le choléra.

Archives générales de Médecine.

Rôle du suc pancréatique dans la digestion. — Le Dr Bernard, de Ville-Franche, a récemment établi dans un mémoire, envoyé d'ailleurs à l'Académie des sciences, que le suc pancréatique a seul pour rôle de modifier spécialement les matières grasses et de les rendre absorbables. Le suc pancréatique normal est alcalin, et il a quelque analogie avec l'albumine. Il diffère de celle-ci, cependant, en ce que, s'il a été coagulé par l'alcool et desséché, il se redissout néanmoins facilement et en totalité dans l'eau, tandis que l'albumine, traitée de la même manière, ne se dissout pas sensiblement dans l'eau. Il est incolore, limpide, visqueux, gluant, et il mousse par l'agitation. A l'état morbide, il perd la plupart de ces qualités et ne se coagule plus, comme à l'état normal, par la chaleur et les acides.

Les vaisseaux chylifères lactés ne se remplissent d'un liquide blanc, laiteux, qu'à la condition qu'il y ait absorption de matières grasses dans l'intestin. Or, dans l'estomac la graisse n'est que fluidifiée. Dans l'intestin la graisse, après avoir subi l'influence du suc pancréatique, forme une matière crémeuse et colorée en jaune par la bile. Mais, outre le privilége de transformer les matières grasses neutres, qui lui est exclusif et spécial, le suc pancréatique possède en outre avec la salive, le sérum du sang et une foule d'autres liquides alcalins de l'économie, la faculté de transformer l'amidon en glucose (Sandras et Bouchardat).

Annales de la Société de médecine de Roulers.

Observations sur l'efficacité du suc frais de la racine de sureau dans certaines hydropisies ; par M. René van Oye. — L'auteur rappelle que Sydenham, dans son traité de l'hydropisie, a recommandé l'écorce intérieure ou la seconde écorce du *sambucus nigra* dans cette maladie. Malgré les louanges que lui a décernées une autorité aussi imposante, cet usage du sureau est tombé en désuétude, sans avoir cependant cessé d'être rappelé pour mémoire dans les livres de matière médicale.

De la pratique médicale, le suc de la racine de sureau est passé dans la pratique vulgaire de certaines parties du nord de la France (notamment en Picardie), et de la Belgique.

L'auteur n'aurait jamais songé à l'employer, s'il n'avait vu une hydropique, qu'il traitait vainement par les drastiques, considérablement soulagée par l'administration du suc de la racine de sureau fraîche, mêlé avec de la bière très-jeune. Cette malade qui craignait singulièrement la ponction, s'était avisée, sur les conseils d'une vieille mendiante, de prendre plusieurs doses en un seul jour du mélange indiqué, ce qui n'avait pas tardé à produire un résultat si prononcé qu'on en avait été effrayé. La malade avait vomi considérablement et avait des superpurgations tellement abondantes qu'il en était résulté deux ou trois syncopes successives. La mendiante n'en avait pas moins fait continuer le remède, mais à une dose quelque peu moindre. Les vomissements avaient bientôt cessé; mais les évacuations alvines avaient persisté avec une grande abondance. Deux jours de ce traitement avaient en effet amené une diminution extraordinaire du volume du ventre. M. van Oye n'eut garde d'interrompre ce traitement; il se borna à le régulariser. Le troisième jour, l'hydropique prit environ 60 grammes du suc fraîchement exprimé, par cuillerées à bouche, et, les jours suivants, cette dose fut graduellement augmentée, de manière qu'après une semaine, elle était portée à 120 grammes. Après chaque prise, il y avait un peu de nausées et parfois des vomissements. Ceux-ci, cependant, ne tardèrent pas à s'arrêter, et il s'établit comme une espèce de tolérance pour le médicament, qui n'en continua pas moins à produire ses effets drastiques et diurétiques. Après quatre semaines environ de ce traitement, le volume du ventre était revenu à ses dimensions normales, et l'œdème des extrémités inférieures avait totalement disparu. Depuis cette époque (on était alors en 1839), la santé de cette femme est restée parfaite jusqu'en 1845 qu'elle est morte du typhus épidémique.

M. van Oye a, depuis lors, employé le suc frais de la racine de sureau chez six hydropiques, cinq fois avec un succès complet, et chez le sixième, sans aucun résultat. Il a l'habitude de joindre au suc fraîchement exprimé, quantité égale de bière jeune.

— La seule réflexion que nous ferons à l'occasion de cette note, sera pour exprimer le regret que l'on n'ait pas spécifié à quel genre d'hydropisie on avait affaire.

Insomnie chez un jeune enfant, guérie par les anti-syphilitiques. — Le Dr René van Oye a eu dernièrement occasion d'observer un enfant de 14 mois, chétif et malingre, qui offrait une disposition scrofuleuse évidente. Depuis sa naissance, cet enfant avait passé, pour ainsi dire, toutes les nuits en cris et en plaintes. Après avoir inutilement employé plusieurs moyens, tant hygiéniques que thérapeutiques, l'auteur soupçonna un vice syphilitique, dont les antécédents des parents rendaient d'ailleurs l'existence très-probable. Il prescrivit, en conséquence, des bains de sublimé, sous l'influence desquels l'état du petit malade gagna visiblement; ses nuits en particulier, devinrent très-paisibles.

Ce fait vient à l'appui des idées du Dr Pitschaft, qui dit avoir observé que les enfants dont le père a été atteint à plusieurs reprises d'affections syphilitiques, ont souvent été tourmentés d'une insomnie opiniâtre et puis affectés de scrofules dans un âge plus avancé.

Archives Belges.

Présence d'un animalcule dans la verrue, constatée par A.-M.-J. Scheltiens, médecin de régiment, à Arlon. — Un officier, logé dans la même maison que l'auteur, vint lui montrer dernièrement un animalcule qu'il avait vu sortir d'un petit enfoncement situé à la racine d'une verrue qu'il venait d'enlever par un coup de rasoir. Un insecte blanc, pas plus grand qu'un grain de sable, se mouvait, en effet, très-rapidement sur la surface palmaire de son doigt indicateur. Au moyen d'une loupe, je pus clairement, dit M. Scheltiens, distinguer le mouvement de ses pattes, et je le vis se diriger avec une grande vitesse vers le point sanglant où avait siégé la verrue, puis faire des efforts pour s'y introduire. Comme j'approchais la main, il se sauva à un pouce de distance, puis revint, se précipita de nouveau vers le point central de l'excroissance verruqueuse et tâcha derechef d'y pénétrer, lorsque je saisis un verre légèrement mouillé, au moyen duquel j'enlevai l'animalcule. L'auteur en a fait un dessin qui rapproche cet insecte du puceron.

La présence d'un insecte dans la verrue n'a été, que nous sachions, indiquée par aucun micrographe; cette connaissance offre cependant un véritable intérêt scientifique et pratique. On sait combien les verrues sont souvent difficiles à guérir, et avec quelle facilité elles se reproduisent sur d'autres parties de la

peau. C'est que les caustiques et les irritants, l'excision et la ligature même, ne servent probablement la plupart du temps, qu'à enlever les parties externes, sans pénétrer dans le petit foyer, le sillon qui recèle l'animalcule, véritable cause des récidives ou de la propagation. Il faudrait cautériser assez profondément pour guérir radicalement le mal.

Ce n'est donc pas sans apparence de raison que les traditions populaires attribuent aux verrues une propriété de contagion, et que l'on recommande souvent aux enfants de ne pas donner la main à ceux de leurs petits camarades qui ont des verrues. L'existence d'un animalcule dans ces excroissances, de même que la présence de l'acarus dans le sillon contigu au bouton de la gale, doit logiquement faire admettre le même mode de contagion, quoiqu'à un moindre degré, c'est-à-dire par transmission de l'insecte.

Ce phénomène du développement d'excroissances ou de produits morbides, du à la présence d'animalcules, a ses analogues dans le règne végétal : la production de la noix de gale en est l'exemple le plus remarquable.

Journal de Médecine de Bruxelles.

Décubitus prolongé. — Le docteur Hahnemann préconise, contre les effets du décubitus prolongé, l'écume du bouillon de bœuf, non salé. On passe avec expression la matière spumeuse à travers un linge clair, afin de la débarrasser des corps étrangers et des esquilles osseuses qu'elle pourrait retenir, puis on l'étend pour l'usage sur un linge de toile, que l'on applique sur la partie malade et que l'on renouvelle de temps en temps. Cette substance serait, au dire de quelques praticiens, préférable même à l'albumine alunée ou au tannate humide de plomb, pour la guérison prompte des excoriations des muscles superficiels du sacrum. Elle calme aussitôt les douleurs et amène souvent la guérison en quelques jours. Une tranche de veau fraîche pourrait, quoique d'une manière moins efficace peut-être, remplacer ce remède.

Bulletino delle scienze mediche di Torino.

Utérus à double cavité; superfétation. — Le docteur Generali rapporte le fait suivant, qui témoigne d'une observation continuée pendant une trentaine d'années, et a fait une profonde sensation dans le pays.

Obs. Gaetana Bovatti, de Modène, avait eu déjà six grossesses et était chaque fois heureusement accouchée d'enfants mâles. On avait noté, toutefois, que la délivrance avait toujours présenté quelques difficultés et avait dû être opérée artificiellement. En 1816, elle eut une septième grossesse qui se passa sans accidents; mais on remarqua le long de la ligne médiane de l'utérus qui était, d'ailleurs, fort développé, un sillon bien prononcé, qui fit supposer une grossesse double. Le 15 février 1817 cette femme accoucha d'un enfant mâle, bien vivant, bien conformé et paraissant arrivé à terme.

Le placenta, contrairement à ce qui avait eu lieu les autres fois, fut expulsé naturellement. Il n'y eut point d'écoulement lochial. Les douleurs cessèrent complétement. Cependant le ventre ne ne s'était affaissé que d'un des côtés du sillon médian indiqué plus haut, et l'on sentait distinctement les mouvements d'un autre fœtus dans la partie de l'utérus qui était restée tuméfiée. La malade continua à se bien porter jusqu'au 14 mars suivant, où elle fut de nouveau prise des douleurs de la parturition et accoucha d'un second enfant mâle vivant, bien conformé et paraissant venu à terme. Le premier de ces deux enfants vécut 45 jours, le second, 52. Enfin, en 1822, cette femme accoucha pour la dernière fois d'une fille qui vit encore.

Ce cas de grossesse double, à terme, avec un intervalle d'un mois entre chaque parturition, fit grand bruit dans le pays. Plusieurs médecins en notèrent soigneusement toutes les circonstances, et le professeur Bignardi en particulier, le regarda comme un exemple de superfétation, due à une conformation anormale de l'utérus.

Le 16 septembre 1847, la femme Gaetana Bovatti mourut d'une attaque d'apoplexie. Le docteur Generali ayant été à même d'examiner les particularités de conformation de ses organes génitaux internes, trouva la conformation anormale qu'avait soupçonnée M. Bignardi. L'utérus à son col était simple et dans les conditions ordinaires. Mais le corps de l'organe était bi-corne ou divisé en deux parties, dont chacune correspondait à l'insertion d'une des trompes, laquelle se dirigeait vers l'ovaire voisin. Cette intéressante pièce de tératologie a été déposée dans le musée anatomique de Modène.

— La question de la superfétation est encore loin d'être résolue d'une manière satisfaisante. Personne, cependant, ne met en doute la possibilité de la superfétation quand l'utérus est partagé en deux cavités par une cloison perpendiculaire, et que ces deux cavités viennent s'ouvrir séparément dans le haut du vagin : c'est alors comme s'il existait deux utérus différents, correspondant chacun à un ovaire particulier. On comprend alors que, dans un utérus ainsi divisé, une double imprégnation puisse avoir lieu. Les cas de cette espèce sont rares. On ne connaît encore guère que celui qui a été recueilli par madame Boivin, et qui est cité par M. Cassan, dans ses *Recherches anatomiques et physiologiques sur*

les cas d'utérus double et de superfétation. Le cas de la femme Gaetana Bovatti, dont nous venons de rapporter l'observation, tout en laissant beaucoup à désirer sous le rapport des détails anatomiques, nous paraît pouvoir être rapporté sans conteste aux superfétations par utérus double ou bilobé.

Dublin Journal of medical science.

De la solution de potasse caustique contre la strangurie cantharidienne. — L'irritation de la vessie que produit parfois l'application des vésicatoires, est ordinairement assez bien calmée par un bain entier ou par des pilules d'opium et de camphre. Mais il est des cas où l'opium est contre-indiqué par la présence d'accidents cérébraux, et l'opium exaspère quelquefois les douleurs de vessie au lieu de les apaiser. M. Robert Mulock s'est très-bien trouvé, dans de pareilles circonstances, de l'emploi de la solution de potasse caustique à la dose de 30 gouttes dans un demi-verre d'eau toutes les demi-heures. La strangurie est complétement calmée dès la seconde dose ; il en faut rarement trois. M. Mulock avait été conduit à cette médication par les bons effets qu'il en avait obtenus dans les irritations de vessie en général. Il est bon d'observer que la liqueur de potasse des pharmacopées anglaises est obtenue dans les proportions suivantes :

Carbonate de potasse.	500 parties.
Chaux vive.	250 —
Eau distillée.	4,000 —

Philadelphia medical Examiner.

Kyste de l'ovaire traité avec succès par l'injection d'iode. — M. Allison vient d'avoir recours à l'injection iodée dans les circonstances suivantes :

Obs. Une femme de 21 ans s'aperçut, six semaines après son mariage, qu'elle portait à la région pubienne, un peu à droite de la ligne médiane, une tumeur du volume d'un œuf de poule et sensible au toucher. Un mois auparavant, cette femme s'était exposée à l'humidité pendant qu'elle avait ses règles. Celles-ci apparurent aux époques suivantes, comme c'est, en effet, le cas le plus ordinaire dans le début des kystes ovariques; mais elles s'accompagnèrent de douleurs utérines, de céphalalgie et de perte d'appétit. Cependant la tumeur augmentait : au bout de quatre mois elle avait la grosseur d'une tête d'adulte et se déplaçait d'un côté à l'autre ; elle resta alors dans un état stationnaire. La malade eut trois avortements dans l'espace de quatre ans, puis, en deux ans, deux grossesses qui arrivèrent à terme. La tumeur fit alors de nouveaux progrès et amena une altération notable dans la santé générale. Il y eut une nouvelle grossesse dans le cours de laquelle il fallut pratiquer plusieurs ponctions. Après l'accouchement, la malade continua d'empirer; les extrémités s'amaigrirent et bientôt s'œdématièrent. M. Allison fit une large ponction et introduisit dans la plaie une tente, afin de donner issue au liquide à volonté. L'écoulement diminua de quantité, mais il devint puriforme, et la fièvre hectique se déclara. Ce fut alors que l'auteur fit, dans l'intérieur du sac, une injection iodée dont nous regrettons qu'il n'ait pas donné les proportions. Il se développa des symptômes très-alarmants qui se calmèrent heureusement en quelques jours. La suppuration diminua rapidement et cessa presque entièrement. Cependant la plaie n'était pas encore complétement cicatrisée au bout de deux ans, bien que la santé générale fût bien rétablie. Les règles ne reparurent que cinq mois après l'opération ; mais, pendant les quatre premiers mois, l'écoulement devenait sanguinolent à l'époque où elles auraient dû venir, et cette déviation menstruelle durait cinq ou six jours.

— On peut rapprocher ce fait du cas d'injection iodée dans l'ascite que nous avons rapporté dans notre numéro d'octobre dernier, p. 159.

Casper's Wochenschrift.

Hydrocéphale aigu, arnica montana ; par le docteur Nagel.

Obs. Un garçon de 9 ans fut pris d'anasarque à la suite d'une scarlatine, et un hydrocéphale aigu ne tarda pas à en être la suite. Le malade était plongé dans un état comateux; les pupilles étaient dilatées, insensibles à la lumière et les globes oculaires convulsés en haut. La bouche était béante, les extrémités froides, le pouls insensible. Il y avait en outre des vomissements tellement opiniâtres, qu'aucun médicament ne pouvait être toléré. Une respiration stertoreuse venait enfin se joindre à tous ces accidents. M. Nagel fit raser la tête et faire, de demi-heure en demi-heure, des fomentations avec une infusion froide de 60 grammes d'arnica pour 1 kilogramme d'eau bouillante. Au bout de deux heures, le malade commença à respirer profondément et ouvrit les yeux comme au sortir d'un sommeil normal. La dilatation des pupilles diminua peu à peu, la connaissance revint et le pouls se releva. Plus tard, il se manifesta plusieurs phénomènes critiques : des sueurs d'abord, puis des selles copieuses, puis enfin une diurèse abondante, de sorte que la disparition des symptômes cérébraux fut heureusement suivie de celle de l'anasarque.

— Nous rapprocherons de la médication qui paraît avoir amené une guérison si inattendue, les lotions que M. le docteur Worms a également employées avec tant de succès contre ce qu'il appelle la période comateuse du choléra.

Nous ne reviendrons pas sur la description de cette forme, que nous avons amplement donnée dans nos deux derniers numéros. Nous dirons seulement que les lotions du docteur Worms (alcool camphré, 150 gr.; ammoniaque, 15 à 20 gr.; infusion d'arnica, 100 gr.; hydrochlorate d'ammoniaque, 45 gr.) doivent sans doute une grande partie de leur efficacité à l'arnica qui entre dans leur préparation. Ainsi se trouve justifiée la vieille réputation de rémède céphalique qu'a eue de tout temps l'arnica.

Grenouillette guérie par l'acide sulfurique. — Le docteur Nagel s'aperçut, à la suite d'un refroidissement, qu'il s'était développé une petite tumeur sous sa langue, au côté gauche de la bouche. Cette tumeur acquit en vingt-quatre heures le volume d'une fève. Dans l'espoir de la faire avorter, M. Nagel se gargarisa fréquemment la bouche avec un mélange de 8 grammes d'acide sulfurique dilué et de 250 grammes d'eau. La grenouillette diminua si rapidement qu'au bout de quelques heures il n'en existait plus de traces.

De Vriend van den Landman.

Nouveau moyen contre la piqûre des abeilles. — Il consiste dans le jus du tabac fumé; on le trouve dans le bout du cigarre tenu en bouche, ou bien dans le réservoir de pipes allemandes, destiné, comme on sait, à le recevoir. Par l'application de ce liquide, la douleur cesse pour ainsi dire immédiatement, et la tuméfaction est sûrement empêchée.

Cause et traitement curatif de la surdité chez les vieillards. — M. Mutter croit que chez les vieillards il existe un rétrécissement des trompes d'Eustachi, ayant pour cause la propulsion des condyles de l'os maxillaire inférieur, rétrécissement qui cesse par l'action d'un ratelier de dents postiches qui a pour effet d'ouvrir la bouche et de repousser les condyles.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Recherches physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine.

MM. les docteurs Bouchardat, pharmacien de l'Hôtel-Dieu et Stuart-Cooper, ancien chef de clinique de la Faculté dans le service de M. le professeur Rostan, ont publié sous ce titre, dans les derniers numéros de 1848 de la *Gazette médicale* de Paris, un mémoire propre à servir de modèle à des travaux analogues qui se feront sans doute successivement et bientôt sur les autres bases alcalines. Nous avons plusieurs fois déjà signalé cette tendance des pharmacologistes purs à préconiser les médicaments réduits sous leur plus petit volume, en même temps qu'ils sont portés à leur plus haute puissance. Nous avons même été un peu sévères pour ces recherches, parce qu'elles s'exercent presque toujours sur des médicaments déjà vénéneux à faible dose sous leur forme brute. On concevra d'ailleurs, combien il est difficile de prévoir, *à priori*, quelle sera l'intensité d'action d'un alcali végétal si l'on réfléchit aux accidents véritablement toxiques que l'on a observés de l'emploi du sulfate de quinine, lorsqu'on a voulu porter à haute dose ce radical d'un médicament que l'on n'eût jamais songé à ranger parmi les agents vénéneux. Nous pensons aussi qu'il est vrai de dire d'une manière générale que les médicaments qui se rapprochent le plus de leur état de nature, sont plus facilement supportés par l'organisme à cause du correctif qui y est joint et manifestent leur action spéciale avec moins de trouble pour l'économie.

Nous ne voulons cependant point faire un procès en règle aux alcalis végétaux, ni répudier toutes les applications qu'on pourrait faire à la thérapeutique. Nous avons seulement voulu combattre la substitution de ces agents aux agents bruts comme règle générale, mais non comme point de pratique exceptionnelle.

Les auteurs de ce mémoire entrent en matière par un argument d'un grand poids. « Tous les médecins, disent-ils, qui emploient habituellement les préparations de belladone, ont pu se convaincre combien elles étaient variables dans leurs effets. » Cet inconvénient n'est malheureusement que trop vrai; mais il pourrait avoir son remède dans un peu plus d'attention et de bonne foi apportés dans le commerce de la droguerie et de la pharmacie. Un produit chimique, comme une base organique, est plus aisé à essayer. Mais encore faudrait-il être bien sûr qu'un aussi redoutable

médicament ne sera jamais, sciemment ou non, livré falsifié. Ces réserves faites. exposons les résultats obtenus par MM. Bouchardat et Stuart-Cooper.

Préparation de l'atropine. — L'atropine que l'on trouve dans le commerce provient d'une fabrique allemande. Pour les pharmaciens qui voudraient préparer eux-mêmes ce produit, M. Bouchardat indique le procédé suivant, comme étant le plus facile, sinon le plus économique.

On commence par obtenir l'iodure d'iodhydrate d'atropine. On prend un kilogramme de racines de belladone fraîche; après les avoir contusées, on les épuise par six litres d'alcool rectifié, légèrement acidulé avec l'acide chlorhydrique ; l'alcool en est ensuite retiré par distillation. Les liqueurs restant dans le bain-marie sont décolorées avec du noir animal, puis filtrées, puis additionnées d'iodure de potassium ioduré, tant qu'il se forme un précipité. Les liqueurs troubles, abandonnées pendant quelques heures à une chaleur de 60 degrés, déposent des paillettes cristallines extrêmement fines d'iodure d'iodhydrate d'atropine, d'une couleur rouge-pourpre, qu'on lave à l'eau distillée et qu'on dessèche. On fait chauffer au bain-marie l'iodure d'iodhydrate d'atropine avec de l'eau et du zinc; après quelque temps d'action, tout s'est dissous, et l'on obtient des aiguilles cristallines, ainsi que des mamelons composés d'un iodure double de zinc et d'iodhydrate d'atropine. La dissolution concentrée de ce sel double est précipitée par une dissolution également concentrée de carbonate de potasse; après plusieurs heures, le précipité est recueilli et traité par l'alcool à 86 degrés bouillant. Par le refroidissement, il se dépose des aiguilles soyeuses d'atropine ayant quelque ressemblance physique avec le sulfate de quinine. Ce procédé ne fournit qu'une quantité infiniment petite d'atropine, très-probablement beaucoup moins que la racine de belladone n'en contient. Les expériences de MM. Bouchardat et Stuart ont été faites avec de l'atropine qui provenait de la fabrique de M. Merck (de Darmstadt), et qui était d'une grande pureté.

Propriétés optiques. — Comme les autres alcalis végétaux, l'atropine agit sur la lumière polarisée et exerce sa déviation à gauche. La faible intensité de son pouvoir moléculaire rotatoire qui n'est que de 11,806, sa direction qui n'éprouve aucune modification de l'intervention des acides, la différencient déjà des autres alcalis végétaux.

Propriétés physiologiques sur les animaux. — On sait que la belladone est mangée impunément par les lapins. On a nourri de ces animaux exclusivement avec des feuilles de belladone pendant un mois ; ils en consommaient en moyenne 1 kilogramme par jour : leur pupille fut plus dilatée que de coutume; mais leur santé resta parfaite. L'atropine, inoculée jusqu'à la dose de 0,15 dans leurs chairs, n'est pas davantage un poison pour eux : ils ne souffrent que de la lésion traumatique.

L'action de l'atropine est déjà fort énergique chez les chiens, mais à un degré bien moindre que chez l'homme. Mise en contact avec la muqueuse buccale du chien, elle provoque pendant plusieurs heures une salivation abondante avec beaucoup d'écume à la gueule. Il faut en faire prendre 15 centigrammes à l'intérieur chez ces animaux pour produire un peu de frisson, de malaise et de titubation, dont ils ne tardent pas d'ailleurs à se relever. 10 centigrammes d'atropine injectés dans la veine crurale font tomber l'animal comme s'il était frappé de la foudre, en poussant un cri aigu et prolongé. Il reste comme mort pendant quelques minutes; puis il se relève, va se blottir dans un coin où il reste aphone et comme prostré et recommence à manger plusieurs heures après. On peut injecter jusqu'à 30 centigrammes d'atropine dans les veines d'un chien sans causer la mort. On va voir par les observations suivantes que cette base végétale exerce une action bien autrement énergique sur l'homme.

Effets physiologiques de l'atropine sur l'homme. — Voici l'ensemble des phénomènes que peut déterminer chez l'homme l'administration d'un centigramme à un centigramme et demi d'atropine par la voie endermique ou à l'intérieur.

L'atropine, appliquée sur le derme dénudé, y cause une vive irritation locale que quelques malades ont comparée à la sensation d'un fer chaud qu'on passerait sur la plaie. Cette douleur diminue graduellement et cède bientôt; quelquefois cinq minutes suffisent pour cela.

Le pouls s'élève le plus souvent de 8 à 10 pulsations, quelquefois de 15 à 20. L'action dynamique propre aux solanées vireuses n'apparaît ordinairement que de 15 à 30 minutes après l'application.

Un des premiers et des plus constants symp-

tômes que les malades éprouvent, c'est la sécheresse de la gorge accompagnée d'une grande difficulté dans la déglutition.

La dilatation de la pupille est constante et souvent considérable. Les malades éprouvent habituellement des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles. Les hallucinations et le délire ont été fréquents. L'émission de l'urine a été dans quelques cas ou retardée, ou bien les malades ont été tourmentés par des envies fréquentes d'uriner. Les jambes s'engourdissent parfois ; elles refusent aussi leur service. Les malades se cramponnent aux meubles ; ils éprouvent des fourmillements dans les bras. Leur voix est souvent éteinte : à peine peuvent-ils appeler du secours. La face peut être ou très-rouge ou très-pâle ; le pouls peut s'affaiblir ; les extrémités se refroidissent ; la sensibilité générale devient très-obtuse.

Malgré ce cortége effrayant de symptômes, toute inquiétude a disparu au bout de 12 à 20 heures. Le vin et le thé combattent les effets toxiques de l'atropine.

Effets thérapeutiques de l'atropine. — Ces effets se trouvent consignés dans les cinq observations suivantes :

Obs. I. *Chorée rebelle.* — Un homme de 35 ans, en proie à toutes sortes d'affections vénériennes depuis l'âge de 20 ans, a fini par être atteint d'une chorée chronique qui avait commencé par un léger mouvement involontaire de temps en temps, aux deux mains, et qui est graduellement arrivé à être une danse involontaire et continue. C'était avec difficulté qu'il portait la main à la bouche ou qu'il marchait. Entré une première fois à l'Hôtel-Dieu, il y a quatre ans, il fut inutilement traité par l'iodure de potassium à forte dose, continué pendant trois ou quatre mois par les bains sulfureux répétés tous les deux jours durant plusieurs mois, par les bains de vapeur, la noix vomique, les révulsifs, les antispasmodiques.

Il entra ensuite dans le service de M. Rostan. Ce professeur porte un pronostic bien différent, suivant que la chorée est aiguë ou chronique : la première guérit, quel que soit le moyen qu'on emploie ; la seconde ne guérit, au contraire, que bien rarement, quoi qu'on fasse.

Notre malade était malheureusement dans ce dernier cas. M. Rostan débuta par les bains tièdes prolongés, moyen qu'il recommande depuis tantôt trente ans, et qu'un journal de médecine a pourtant donné comme une découverte récente, à l'occasion de la guérison d'un choréique après deux bains chauds.

Le choréique de M. Rostan fut beaucoup moins heureux et n'éprouva aucun soulagement des bains prolongés. On passa à la poudre de racine de belladone, qui lui fut administrée progressivement depuis la dose de 5 centigrammes jusqu'à celle d'un gramme. Cette dernière dose diminua notablement les mouvements convulsifs du malade, sans les faire cesser toutefois ; mais elle produisit des accidents cérébraux et gastriques que le malade eut le courage d'endurer pendant quinze jours. Les symptômes choréiques, amendés sous ce traitement, restant stationnaires, et le malade ne pouvant plus supporter la belladone à cette dose, on ramena cette dernière à 0,60. La chorée reprit alors son intensité première et on laissa le malade quelque temps sans traitement.

On le soumit plus tard à l'action des arsenicaux, mais sans avantage appréciable.

On chercha, au commencement d'octobre 1847, à faire entrer cet homme à Bicêtre comme incurable ; mais la décision du conseil des hôpitaux ne lui ayant pas été favorable, à cause de sa qualité d'étranger, son sort était sans espoir, lorsque l'on essaya sur lui l'effet de l'atropine. Son économie étant habituée depuis longtemps à l'usage du poison, on commença chez lui à la dose de 0,005 (milligrammes), qui fut portée, le lendemain, à 0,010, et, le quatrième jour, à 0,01 (centigramme). On ne s'arrêta pas à quelques phénomènes cérébraux passagers, et, le cinquième jour, on porta la dose à 0,015.

L'atropine était appliquée sur le derme dénudé au moyen d'un vésicatoire. Il se développa, après cette dernière dose, une série de phénomènes toxiques de la nature de ceux que nous avons énumérés plus haut et qu'il serait trop long de détailler ici ; mais en même temps les mouvements choréiques diminuèrent considérablement. Toutefois, comme les phénomènes toxiques n'avaient pas laissé d'être inquiétants, on ramena la dose d'atropine à 1 centigramme, et on la fit prendre en potion afin d'éviter la douleur locale. Le malade a pu s'habituer à cette dose au bout de deux jours sans inconvénient, et tous les mouvements involontaires ont peu à peu complétement disparu. Aussi fait-il, depuis plusieurs mois, l'office d'infirmier à l'Hôtel-Dieu. Il peut même tenir une plume et écrire une lettre, ce qu'il n'avait pu faire depuis quatre ans.

Nous ne ferons qu'énoncer sommairement les points saillants des autres observations.

Obs. II. *Emphysème pulmonaire ; pleurodynie.* — Femme de 49 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, dans un état d'orthopnée remarquable. Parois thoraciques très-douloureuses par les efforts respiratoires. Point très-douloureux au côté gauche. Toux fréquente ; expectoration visqueuse presque nulle. Palpitation violente à la moindre marche. Son normal à la partie postérieure et exagéré à la partie antérieure de la poitrine. Râles sonores, sibilants et sous-crépitants dans toute l'étendue du poumon.

Après avoir eu vainement recours à l'ipécacuanha, aux laxatifs, aux révulsifs, aux opiacés, on appliqua sur le côté gauche de la poitrine un vésicatoire que l'on pansa avec 1 centigramme d'atropine. Cette dose développa des phénomènes toxiques assez sérieux pour que l'on crût devoir les combattre par une forte infusion de thé et des sinapismes. On continua néanmoins le traitement, mais en réduisant la dose à 5 milligrammes ou moitié de la précédente. Le troisième jour, la ma-

lade se trouve incontestablement mieux : la respiration se fait plus facilement ; la douleur névralgique diminue également les jours suivants. Le septième jour tout est rentré à l'état normal. On cesse l'atropine et on garde encore la malade une huitaine de jours, pendant lesquels la guérison se maintient.

Obs. III. *Douleur splénique.* — Homme âgé de 45 ans, entré le 23 août 1847 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, pour une fièvre intermittente datant de quinze jours. La rate est atteinte d'une hypertrophie considérable qui ne tient pas à la maladie actuelle, mais bien à une fièvre tierce qu'il eut pendant plusieurs mois, il y a quelques années.

Le sulfate de quinine fait disparaître la fièvre au bout de huit jours, mais non la douleur splénique qui s'irradie dans toute la région épigastrique. On le continue pendant quinze jours ; il diminue l'engorgement splénique d'un tiers ; la douleur seule résiste. Vésicatoire, *loco dolenti*, pansé avec 1 centigramme d'atropine. Effets toxiques remarquables ; délire qui nécessite l'emploi de la camisole de force. Au bout de quinze à dix-huit heures tout est rentré dans l'ordre, et la douleur de la région splénique a disparu. Le malade est encore resté huit jours dans la salle et en est sorti bien portant ; seulement, la rate était toujours plus volumineuse qu'à l'état normal.

Obs. IV. *Aphonie complète*, avec douleur au larynx survenue il y a un mois, à la suite d'une forte métrorrhagie, chez une femme de 31 ans. Le jour de son entrée dans la salle Saint-Antoine, elle a eu une attaque d'hystérie : c'est la seconde de sa vie. Le 30 janvier 1848, on lui prescrit un julep gommeux avec addition de 0,003 (milligr.) d'atropine, à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Le lendemain, la malade peut déjà faire entendre sa voix qui est enrouée ; la douleur du larynx n'existe plus. L'atropine est continuée les jours suivants à la même dose, et la voix revient de plus en plus, quoique enrouée ; les règles reparaissent.

Le 3 février, la malade ayant pris toute sa potion en moins d'un quart d'heure, éprouve des phénomènes toxiques : constriction au pharynx, aphonie, sensibilité surexcitée, pleurs suivis d'éclats de rire ; fièvre violente, hallucinations, rêves très-érotiques.

Le lendemain, la voix est presque entièrement revenue ; l'atropine est supprimée. Les phénomènes nerveux se continuent jusqu'au 6 février, notamment l'affaiblissement de la vue. La malade sort le 10 ; la voix est revenue à son état normal.

Obs. V. *Affection convulsive* chez une fille de 22 ans. Elle éprouve depuis quelque temps des attaques de nerfs qui se rapportent plutôt à l'hystérie qu'à l'épilepsie. La belladone reste sans effet. On passe à l'atropine, qui, définitivement supportée à la dose de 0,005, paraît devoir procurer, sinon une guérison définitive, du moins un soulagement prolongé. Elle est restée, depuis lors, dans les salles.

M. Stuart ajoute qu'il a employé l'atropine chez un grand nombre de malades avec des résultats analogues.

Il résulte des faits qui précèdent qu'on peut commencer l'atropine à la dose de 2 milligrammes et l'élever jusqu'à celle d'un centigramme.

Formes pharmacologiques sous lesquelles il convient d'administrer l'atropine. — Les auteurs donnent un assez grand nombre de formules. Nous croyons que plusieurs d'entre elles, telles que les prises, les pilules et les dragées d'aconitine ne sont pas exemptes de dangers, à cause de la difficulté qu'il y a d'opérer des mélanges parfaitement exacts. Nous nous bornerons donc à citer les modes suivants d'administration.

Méthode endermique.

On débutera par la dose de 2 milligrammes par jour qu'on portera graduellement jusqu'à celle de 5 ou 6 milligrammes, ou même d'un centigramme, dans les vingt-quatre heures, en surveillant attentivement son action. Cette application doit être faite sur la peau nouvellement dépouillée de son épiderme. On se rappellera que la surface d'un vésicatoire n'absorbe activement que pendant trois ou quatre jours.

Teinture d'atropine.

Atropine, 1 gramme.
Alcool à 85 degrés, 100 id.

Faites dissoudre. On la prescrit en potions à la dose d'une à dix gouttes. Chaque goutte contient environ un demi-millième d'atropine.

Sirop d'atropine.

Atropine, 1 décigramme.
Faites dissoudre dans
Eau, 10 grammes.
à l'aide d'une gouttelette d'acide chlorhydique.
Mêlez avec
Sirop de sucre, 1,000 grammes.

100 grammes de ce sirop contiennent un centigramme d'atropine. On le prescrit à la dose de 20 grammes pour commencer.

Collyre d'atropine.

Atropine, 10 centigrammes.
Eau distillée, 100 grammes.

Dans les cas de hernies de l'iris et d'ulcérations de la cornée.

Collyre et d'atropine pour dilater la pupille.

Atropine, 5 centigrammes.
Eau distillée, 20 grammes.

Une ou deux gouttes instillées dans l'œil suffisent.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 juin 1849.

Traitement de la suette miliaire par le froid. — M. Ravin, correspondant de l'Académie à Saint-Valéry-sur-Somme, envoie une note sur le traitement suivant qui lui a constamment réussi.

Quand les malades n'ont encore que la sueur, on les fait lever à l'instant même, ou tout au plus on les laisse couchés sur leur lit, à demi-couverts d'un léger drap. Ceux dont l'éruption est plus avancée ne doivent être découverts que graduellement; on doit opérer, néanmoins, leur refroidissement de telle manière que la sueur n'existe plus chez eux au bout d'une heure. On les fait alors changer de chemise près du lit.

La sueur une fois supprimée, on tient les malades très-légèrement couverts. On doit les veiller pour les refroidir au besoin la nuit; on entretient des courants d'air frais dans la chambre et l'on donne des boissons froides.

S'il survient une complication, il faut la traiter par les moyens appropriés, mais en conservant autant que possible la fraîcheur autour des malades.

Contagion du choléra. — M. Juste fils, médecin à Villeneuve-sur-Vannes (Yonne), écrit qu'une femme, partie de cette localité avec un peu de diarrhée, alla chercher un nourrisson, rue Sainte-Apolline; la diarrhée s'accrut, et quand elle revint de Paris, une attaque de choléra moyen, mais bien dessiné se déclara. La femme ne succomba pas; mais son mari fut atteint et mourut. Le lendemain le nourrisson fut pris, et mourut également. Une jeune voisine, de 23 ans, qui était venue voir le mari pendant sa maladie, fut prise du choléra, après cinq jours de diarrhée, et succomba en huit heures. La mère de celle-ci la suivit de près. Une autre voisine, qui demeurait dans la même cour que le ménage attaqué d'abord, a eu la diarrhée pendant plusieurs jours. Depuis trois semaines que le dernier malade a succombé, aucun cas nouveau ne s'est manifesté dans le pays.

En présence de ces faits, l'auteur avoue qu'il ne peut se défendre de croire à la contagion.

Accouchement provoqué chez une femme atteinte du choléra. — M. le docteur Devilliers fils lit un travail qui a pour base l'observation d'une femme parvenue presque au terme d'une troisième grossesse lorsqu'elle fut prise du choléra. Pendant qu'elle était en proie aux symptômes de cette maladie, les premiers indices du travail de la parturition se manifestèrent. L'auteur crut devoir favoriser le travail en rompant les membranes et en opérant la version. Sous l'influence de l'accouchement, les symptômes du choléra s'arrêtèrent, et ne reprirent, encore incomplétement, qu'après la terminaison du travail puerpéral. M. Devilliers conclut de ce fait que l'accouchement a une influence heureuse sur la marche du choléra, et qu'il peut être utile de provoquer, quand il y a lieu, la déplétion de l'utérus (1).

Séance du 26 juin.

Contagion du choléra. — M. Gislain, de Montargis, communique trois cas de choléra, observés dans sa clientèle et qui tendent à prouver la contagion de cette maladie.

—M. le docteur Champenois, de Lucy-le-Bois, adresse, de son côté, deux lettres contenant plusieurs faits circonstanciés à l'appui de la non-contagion du choléra.

Suette miliaire. — M. le docteur Foucart, de retour d'une mission dans le département de la Somme (arrondissement de Péronne), où il avait été envoyé par le ministre pour étudier la suette, envoie les conclusions suivantes d'un travail étendu qu'il prépare en ce moment.

1° La *suette miliaire* est une affection le plus souvent bénigne, et qui ne devient mortelle que lorsqu'elle a été traitée contraire-

(1) Cette communication offre, comme simple document, un intérêt réel. Mais on ne saurait, d'un fait unique, tirer une conclusion aussi absolue que celle-ci; car, à ce cas nous en verrons bientôt opposer un autre dans lequel les symptômes cholériques ont semblé prendre plus d'intensité pendant le travail de l'accouchement.

ment aux préceptes de l'art et de la logique.

2° L'expérience et l'observation n'ont pu démontrer encore d'une manière positive qu'elle fût transmissible par voie de contagion ou d'infection.

3° Elle survient le plus souvent sans cause appréciable. Les émotions morales vives, la frayeur en particulier, semblent souvent la cause déterminante.

4° Elle est de nature sceptique ou toxhémique, comme les fièvres éruptives, le typhus, et présente à considérer trois groupes de phénomènes distincts, qui se relient les uns aux autres par les connexions les plus étroites :

a. Phénomènes de scepticité, se traduisant, entre autres caractères, par : le mode d'invasion, l'état du sang, la rapidité de la putréfaction après la mort.

b. Phénomènes gastriques : état saburral constant, non inflammatoire, des voies digestives.

c. Phénomènes nerveux, dépendants essentiellement des deux précédents, et constituant le danger presque unique de la maladie.

5° La nature entière de la maladie est démontrée par sa symptomatologie, et surtout par les résultats si différents des diverses médications que l'on a tour à tour conseillées contre elle.

6° Le traitement de la *suette* doit être dirigé contre la nature même de la maladie, et secondairement seulement contre chacun de ses symptômes.

7° Il doit consister dans :

a. L'emploi des couvertures légères, une ou deux au plus ;

b. Les boissons *froides*, en très-petite quantité à la fois et souvent répétées ;

c. Les vomitifs administrés comme évacuants des premières voies, et comme agents perturbateurs de l'économie (l'ipécacuanha est le seul vomitif qui doive être employé dans cette circonstance) ;

d. Les purgatifs salins, destinés à combattre la constipation, constante dans cette affection ;

e. Les révulsifs cutanés, et principalement le sinapisme épigastrique et sus-sternal, dans le cas de suffocation ;

f. Une diète sévère pendant la maladie, une alimentation légère et exclusivement liquide pendant les premiers jours de la convalescence.

8° Dans le traitement de la *suette miliaire*, les ouvertures nombreuses, les boissons chaudes, les émissions sanguines, sont toujours nuisibles, *souvent mortelles.*

Chaque épidémie ayant son génie particulier, il est bien entendu que les réflexions précédentes s'appliquent surtout, dans toute leur rigueur, à l'épidémie du département de la Somme en 1849, bien que tout me porte à croire, d'après les descriptions des auteurs, que ces généralités sont applicables à toutes les épidémies de suette qui ont été observées jusqu'à ce jour. C'est ce qui ressortira de la discussion à laquelle je me livrerai dans mon travail.

Lecture des travaux des médecins étrangers. — M. le président prévient l'Académie que le conseil d'administration a cru devoir proposer, dans l'intérêt des personnes étrangères à l'Académie, d'accorder à l'avenir un quart d'heure, dans chaque séance, pour les lectures.

Après une assez longue discussion, l'Académie décide, sur la proposition du conseil, qu'à l'avenir un quart d'heure sera consacré, à chaque séance, aux lectures des médecins étrangers à l'Académie, et que, pour faciliter l'exécution de cette nouvelle disposition, la lecture de la correspondance aura lieu à la fin de la séance.

Syphilis prophylactique du choléra. — M. Gaultier de Claubry lit un rapport officiel sur la lettre d'un médecin relative à l'immunité dont jouiraient les sujets atteints de syphilis par rapport au choléra. L'auteur proposait, comme moyen prophylactique, l'inoculation du virus syphilitique.

La commission propose de répondre au ministre que la proposition de l'inoculation du virus syphilitique, comme moyen préservatif du choléra, est de sa part l'objet d'une réprobation formelle et du blâme le plus sévère ; et comme il n'est pas de pratique extravagante dont un enthousiaste ne soit capable, la commission propose d'écrire à M. le ministre qu'il faut interdire de la manière la plus formelle à ce médecin les essais que, dans sa manie d'inventeur, il serait tenté d'entreprendre sur des personnes abusées, sur d'innocentes créatures, le prévenant qu'au lieu d'une récompense nationale, il encourrait les peines sévères portées par les lois. (Adopté.)

Séance du 3 Juillet.

Élection — L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de médecine opératoire. La liste de présentation porte, par ordre alphabétique, les noms suivants :

MM. Larrey, Maisonneuve, Nélaton, Ricord, Robert. M. Vidal (de Cassis), qui figurait sur la liste, s'est désisté de sa candidature.

Nombre de votans, 88; majorité, 45.

Au premier tour de scrutin,

M. Larrey obtient	19	suffrages.
M. Ricord,	32	
M. Robert,	36	
M. Nélaton,	1	

Au deuxième tour, nombre des votans, 91; majorité, 46.

M. Robert obtient	44	suffrages.
M. Ricord,	31	
M. Larrey,	7	

On procède à un troisième tour de ballottage entre MM. Robert et Ricord.

Le nombre des votants est de 89; majorité, 45.

M. Robert obtient	44	suffrages.
M. Ricord,	44	
M. Larrey,	1	

M. le Président, en proclamant ce résultat, consulte l'Académie sur le parti à prendre en présence d'un fait sans précédent. L'Académie, après une courte délibération, décide qu'on procédera dans la quinzaine à un nouveau scrutin de ballotage entre MM. Robert et Ricord (1).

Choléra chez une femme enceinte; avortement. — M. le docteur N. Nicolas, à l'occasion de la communication faite le 19 juin par M. Devillers fils, relativement à un cas de choléra survenu chez une femme enceinte, soumet à l'Académie une observation du même genre, où il s'agit d'un cas de choléra grave survenu chez une femme grosse de cinq mois et demi. L'auteur déduit de ce travail les conclusions suivantes :

1° Le choléra a déterminé l'avortement;

2° L'avortement a fait périr l'enfant;

3° La grossesse ne préserve pas du choléra; les femmes en couches n'en sont pas davantage garanties;

4° Le travail de l'enfantement ne peut pas guérir le choléra;

5° L'opium peut être employé à haute dose sans occasionner de narcotisme;

6° Dans l'observation de la dame C...., l'opium n'a point agi sur la matrice;

7° Il ne paraît pas avoir eu d'action sur l'enfant;

8° Le choléra n'est point contagieux;

9° L'allaitement ne suffit pas pour le transmettre de la mère à l'enfant;

10° D'après le cas actuel, il ne paraît pas devoir se propager de la mère à l'enfant pendant la vie intra-utérine.

(Renvoyé à une commission composée de MM. Dubois, Moreau et Capuron.)

— Diverses communications sont envoyées, les unes favorables, les autres contraires à l'opinion de la contagionabilité du choléra.

Séance du 12 juillet.

Sangsues mécaniques; altération d'un rapport. — M. Gaultier de Claubry lit un passage d'une notice publiée par M. Alexandre, inventeur de la sangsue mécanique, sur lequel il a été récemment fait à l'Académie un rapport favorable en certains points, défavorable en d'autres. Dans la notice de l'inventeur, les termes du rapport et les conclusions y sont tronqués et rapportés avec infidélité. Ainsi, si l'auteur de la notice a rapporté exactement la partie des conclusions qui pouvait lui être favorable, il a eu soin de supprimer celles qui pouvaient lui être contraires, tout en laissant au-dessous des conclusions les mots : *pour copie conforme*, ainsi que la signature du secrétaire perpétuel. M. Gaultier de Claubry demande qu'il soit pris des mesures pour qu'à l'avenir il ne se reproduise pas de semblables abus.

Il s'élève à ce sujet une discussion. Sur l'observation de M. Orfila, la pièce est renvoyée au conseil d'administration, qui aura à s'entendre avec le conseil judiciaire de l'Académie sur la marche à suivre dans cette affaire.

Digitaline. — M. Quevenne lit le résumé d'un mémoire qui lui est commun avec M. Homolle sur la digitale. Ils ont extrait de cette substance quatre principes qu'ils désignent sous les noms de *digitalose*, de *digitalin*, de *digitalide* et de *digitaline*. Les trois premiers de ces corps peuvent présenter plus ou moins d'intérêt au point de vue chimique; mais ils en sont complétement dépourvus quant aux applications à la médecine, et paraissent ne contribuer en rien à l'action de la digitale,

(1) Dans la séance du 24 juillet, M. Robert a été nommé par 49 voix, contre M. Ricord, 40.

action qui est représentée tout entière par la digitaline.

Mais la digitaline étant dépourvue de la propriété de cristalliser, et dès lors bien plus difficile à obtenir dans un état toujours le même, les auteurs ont cru qu'il était indispensable d'avoir un moyen de s'assurer de son identité. Ils ont eu recours à un moyen de contrôle qui consiste dans l'appréciation de l'intensité de la saveur amère par les dilutions progressives. On acquiert par cette méthode, employée suivant des règles qui sont indiquées dans le mémoire des auteurs, un degré de certitude suffisant sur la fixité du produit.

La forme médicamenteuse qu'il a paru le plus convenable à MM. Quevenne et Homolle d'adopter pour la digitaline, au point de vue de la sûreté et de la commodité du dosage, de la bonne conservation du médicament, comme de sa bonne administration, est celle de petites dragées auxquelles ils ont donné le nom de granules.

Mort apparente des nouveau-nés. — M. Capuron lit un rapport très-favorable sur un travail de M. le docteur Sauvé, professeur d'accouchements à La Rochelle, et qui a pour titre : *Nouvelles Recherches sur la Mort apparente des nouveau-nés.*

M. Sauvé attribue à l'asphyxie presque tous les cas de mort apparente des nouveau-nés. Il divise l'asphyxie en intra-utérine, ou par arrêt de la respiration fœtale, et en extra-utérine ou pulmonaire. Dans l'asphyxie intra-utérine, il pose en première règle de ne jamais couper le cordon ombilical, qu'on y sente ou non les battements, que l'enfant soit apoplectique ou asphyxié, à moins qu'une hémorrhagie ne menace les jours de la mère. Contre l'asphyxie extra-utérine, M. Sauvé conseille, outre les moyens déjà connus, le bain chaud à 30°, où il fait plonger l'enfant avec le cordon ombilical et le placenta.

Conclusion : Remercîments à l'auteur, renvoi au Comité de publication, inscription sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (Adopté.)

Choléra chez les femmes enceintes. — M. Brochard, de Nogent-le-Rotrou, transmet l'observation d'une fille de 24 ans, qui a été atteinte du choléra étant alors à sept mois de grossesse. L'avortement qui a été déterminé par la maladie a paru avoir une influence très-heureuse sur celle-ci. L'enfant est venu mort. C'est le second cas qu'il observe depuis le commencement de l'épidémie où l'accouchement ait enrayé, d'une manière rapide et heureuse, les symptômes du choléra. Le laudanum, à haute dose, ne lui parut modifier en rien le travail de l'accouchement. (Renvoyé à la Commission chargée de l'examen du travail de M. Devilliers sur le même sujet.)

— M. Ravin, de Saint-Valéry-sur-Somme, transmet quelques faits qui prouveraient en faveur de la contagion du choléra.

— M. Bayard, de Cirey-sur-Blaise, adresse, sous le titre de *Système des Combinaisons morbides*, une note se terminant par les conclusions suivantes :

1° On sème le vaccin, on récolte le typhus ;

2° Il est temps de revenir à l'inoculation de la petite vérole.

FAITS DIVERS.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMMERCE.

Comité consultatif d'Hygiène publique.

Instruction populaire sur la Suette.

La suette règne en ce moment sur différents points de la France. Bien que cette maladie soit loin d'inspirer aujourd'hui les craintes qu'elle excitait autrefois, certaines populations s'en alarment. La coexistence, dans quelques localités, de la suette et du choléra ajoute encore à l'inquiétude.

Dans cette situation et en présence de préjugés dangereux qu'il importe de détruire, le ministre de l'agriculture et du commerce, qui met au premier rang de ses devoirs de veiller à la santé publique, a chargé le comité d'hygiène de rédiger une instruction sur la suette et la conduite à tenir dans cette maladie.

Certaines contrées y sont plus particulièrement sujettes, l'ancienne Picardie, par exemple ; mais aucune partie de la France n'en est complétement exempte ; elle s'est montrée à différentes époques dans le Midi, et il n'y a pas longtemps que les départements du centre en étaient affectés.

Elle sévit dans les campagnes beaucoup plus que dans les villes, et on remarque que les localités humides, marécageuses et ombragées, y sont le plus exposées.

Elle apparaît ordinairement sous forme épidémique, comme la grippe, la rougeole, etc.

Le voisinage des eaux corrompues et croupissantes, la malpropreté des maisons et l'altération de l'air en favorisent le développement et en augmentent la gravité, d'où il résulte que la première chose à recommander, dans une épidémie de suette, c'est l'assainissement des lieux, la propreté des maisons et le renouvellement de l'air.

La suette est caractérisée par une sueur continue plus ou moins abondante, souvent excessive, d'une odeur particulière, et par une éruption.

Tantôt elle se déclare tout à coup; plus fréquemment, elle est annoncée par du malaise, des lassitudes, un certain mal de tête, de l'oppression et de la fièvre.

Dans bien des cas, la sueur est toute la maladie, et l'on en est quitte en quelques jours.

A ce premier degré de la suette, il suffirait souvent de quelques jours de repos et des soins les plus simples pour en arrêter le développement.

Le plus ordinairement il survient, vers le troisième ou le quatrième jour, une éruption soit partielle, soit générale, tantôt blanche, transparente et perlée comme des grains de millet, d'autres fois rouge, boutonneuse ou vésiculeuse et accompagnée d'une vive irritation de la peau.

Ainsi que dans les maladies éruptives en général, l'éruption est presque toujours suivie de soulagement.

Cette éruption dure trois ou quatre jours, puis elle s'éteint; la convalescence se prononce, et la guérison est bientôt complète. La maladie, en tout, a duré de six à huit jours.

Telle est, dans l'immense majorité des cas, la marche simple de la suette et sa terminaison heureuse.

Les accidents que l'on observe, les morts que l'on a à déplorer sont, en général, ou le résultat de complications ou la conséquence de la manière dont se gouvernent les malades.

On se persuade, dans les campagnes surtout, qu'il est absolument nécessaire de tenir les malades très-chaudement et de les faire suer. En conséquence, on les couvre avec excès, on les surcharge, on les étouffe pour ainsi dire; on leur donne en même temps des boissons chaudes et excitantes, du vin chaud; on va même jusqu'à les empêcher de dormir.

Rien de plus dangereux : c'est presque toujours de là que viennent les accidents observés, le délire, l'oppression, une fièvre violente, et l'on peut assurer sans exagération que ces mauvaises pratiques font souvent plus de victimes que la maladie elle-même.

Dans les épidémies de suette regardées comme très-graves et où il mourait en effet beaucoup de monde, on a remarqué, et cela encore tout récemment, qu'il suffisait de renoncer à l'emploi de pareils moyens pour voir diminuer aussitôt et même cesser la mortalité.

On ne saurait donc trop le dire, la suette en elle-même et sous sa forme la plus ordinaire n'est pas en général une maladie grave; la gravité est l'exception et résulte dans la majorité des cas du préjugé qui porte à couvrir les malades outre mesure, à leur faire prendre des boissons chaudes et excitantes et à provoquer des sueurs immodérées.

D'après l'expérience de tous les temps, et les conseils des médecins les plus éclairés et qui ont le mieux observé la suette, voici à quoi doit se réduire la conduite à tenir dans cette maladie :

1° Il faut d'abord éviter une erreur très-commune en temps d'épidémie de suette, c'est de considérer comme ayant la maladie toute personne qui est prise d'une sueur un peu abondante : la sueur seule ne constitue pas la suette; il s'y joint le mal de tête et une oppression particulière, avec serrement au bas de la poitrine et au creux de l'estomac.

2° Quand on éprouve sans cause connue ces trois choses, la sueur, le mal de tête et l'oppression, il faut rester au lit; quelques médecins pensent que l'on pourrait s'en dispenser et conseillent de traiter les malades levés.

3° Il faut se couvrir modérément, comme on se couvre d'habitude, et même moins que d'habitude; il suffit, dans les grandes chaleurs, saison ordinaire de la suette, d'un simple drap de lit ou de la couverture la plus légère.

4° A mesure que la sueur vient et que l'on est imbibé, il faut changer de linge, avec la précaution, bien entendu, de ne mettre que du linge propre et bien sec.

Se persuader qu'il y a avantage à rester dans sa sueur est un préjugé aussi dangereux que contraire à la propreté.

5° Il faut bien se garder de donner des boissons chaudes, aromatiques ou stimulantes, ou du vin chaud. Il faut donner, au contraire, des boissons adoucissantes et à peine tièdes, ou à la température de la chambre.

Ces boissons seront, selon le goût du malade, une infusion de fleurs de mauve, une décoction d'orge ou de chiendent, de l'eau

panée, quelquefois une infusion de fleurs de tilleul ou de fleurs d'oranger, sucrées ou miellées.

Elles doivent être prises en quantité modérée, c'est-à-dire par petites tasses ou demi-verres.

Beaucoup de médecins donnent la préférence à une limonade légère, d'autres au petit lait.

L'abbé Tessier, cet ami des cultivateurs, et qui leur a laissé sur beaucoup de choses de si excellents conseils, ayant eu occasion, anciennement, de traiter la suette à Hardivilliers, en Picardie, employait tout simplement de l'eau dans laquelle, faute de citron ou d'orange, il faisait infuser un peu d'oseille.

On pourrait conseiller également de l'eau de réglisse ou une tisane de pommes de reinette.

On ne doit pas craindre d'accorder aux malades, de temps en temps, quelques cuillerées d'eau fraîche.

6° Il faut en même temps supprimer toute espèce de nourriture solide, et donner tout au plus quelques petits bouillons ou du lait.

7° L'air de la chambre doit être renouvelé souvent. Il faut tenir les rideaux ouverts, et même éloigner le lit de la muraille, afin que l'air puisse circuler librement.

8° Bien loin d'empêcher les malades de dormir, il faut respecter leur sommeil et écarter soigneusement tout ce qui pourrait le troubler.

9° Si le mal de tête était un peu violent, on pourrait, en attendant le médecin, donner un bain de pieds, auquel on ajouterait de la farine de moutarde ou une pelletée de cendres. On pourrait aussi mettre les mains dans un bain préparé de la même manière, et appliquer des sinapismes soit aux pieds, soit aux mains.

Par ces moyens, la sueur reste modérée, l'éruption se fait bien, et la maladie parcourt ses périodes naturellement et presque toujours sans danger.

On a remarqué que les malades qui se gouvernent ainsi se rétablissent en général promptement, tandis que ceux que l'on a chargés de couvertures et auxquels on a fait prendre des boissons excitantes restent très-longtemps faibles et ont beaucoup de peine à se remettre.

Ainsi donc, peu ou pas de chaleur ni d'excitants; des couvertures légères et des boissons douces, simplement tièdes et même fraîches; un air pur et souvent renouvelé, la diète ou un peu de bouillon; quelquefois un bain de pieds ou des sinapismes : tels sont les moyens à opposer à la suette dans le plus grand nombre de cas.

Ces indications ne sauraient dispenser de recourir au médecin; il faut au contraire l'appeler le plus promptement possible, car il est des cas qui réclament absolument sa présence. Une saignée est quelquefois nécessaire, particulièrement au début; plus souvent un vomitif et quelques autres médicaments; le médecin seul doit en décider. Il ne s'agit ici que des soins généraux, de ces soins qui sont du domaine de tout le monde et que l'on peut toujours employer en attendant l'arrivée du médecin.

Les membres de la commission,
BUSSY, LAFFON DE LADÉBAT, MAGENDIE et MÊLIER, *rapporteur*.

Choléra-Morbus. — Nous serions heureux d'avoir à annoncer la décroissance à peu-près constante du choléra, si l'épidémie, en même temps qu'elle semble toucher à sa fin à Paris, ne transportait ailleurs ses ravages. Aux départements que nous indiquions comme envahis dans notre dernier numéro il y en aurait une douzaine à ajouter, notamment ceux des Ardennes, de la Côte-d'Or, du Cher, du Puy-de-Dôme, de Saône-et-Loire, des Vosges; malheureusement les administrations locales se sont presque partout refusées à fournir des renseignements qui nous permissent de suivre d'une manière très-précise l'itinéraire et les phases de l'épidémie, de sorte qu'on en est réduit aux seuls faits de notoriété publique, qui nous apprennent, d'une part, que les départements les plus maltraités dans le mois qui vient de finir, ont été ceux de la Côte-d'Or, d'Indre-et-Loire et du Puy-de-Dôme, et de l'autre, que le fléau a atteint celui de la Gironde. Il sévit avec force à Bordeaux et dans quelques autres localités du département. A Tours, le choléra, très-benin d'ailleurs en ville, s'est abattu avec une telle rage sur le pénitencier qu'on a du le faire évacuer. M. le procureur de la République a mis en liberté ceux des détenus qui n'avaient plus que peu de temps à faire, ce qui n'en a pas empêché neuf de cette catégorie d'être atteints peu d'heures après leur sortie et de succomber. Ce spectacle de la rareté de la maladie en ville, mise en regard avec les coups redoublés qu'elle frappait sur le pénitencier l'a fait comparer, par un des médecins de cet établissement, à une grêle qui écrase un point resserré et épargne ceux environnants.

Un fait analogue a été observé à Clermont où le choléra a particulièrement décimé l'établissement des aliénés.

Le choléra n'exerce pas moins de ravages à l'étranger, particulièrement en Amérique. On le signale à la fois dans le Canada, aux États-Unis, au Mexique et jusqu'en Californie où il témoignera sans doute une fâcheuse prédilection pour les chercheurs d'or. Les villes les plus rudement traitées par l'épidémie, sont Nashville, Saint-Louis, Cincinnati, Monterey; dans cette dernière il a été enlevé en un seul jour 280 personnes.

Si nous ramenons nos regards en Europe, nous y voyons le choléra joindre en Hongrie ses ravages à ceux de la guerre. Les dernières nouvelles de Londres ne sont pas non plus très-favorables : dans la dernière semaine, il y a eu, en cette ville, 152 décès par le choléra; c'est une véritable recrudescence.

A Paris, heureusement, les modifications favorables que notre dernier numéro signalait ne se sont pas démenties, c'est-à-dire que le mal y a à peu près constamment diminué de fréquence et surtout de gravité. Du 22 juin au 5 juillet, le chiffre des entrées dans les hôpitaux est descendu graduellement au chiffre de 12 pour cette dernière journée. Le chiffre des entrées s'est ensuite un peu élevé, probablement sous l'influence de la chaleur; mais le chiffre des décès n'en a pas moins continué de baisser. Dans les hôpitaux militaires, la décroissance de l'épidémie a été encore plus sensible que dans les hôpitaux civils. Depuis le 10 juillet la mortalité dans ceux-ci a varié entre 12 et 15, et est tombée à 8 le 23; dans les hôpitaux militaires, elle n'a été que de 6, du 11 au 19 juillet.

En somme, on estime le total des décès dans les hôpitaux depuis le commencement de l'épidémie, jusqu'au 24 juillet, à 6,849

Celui des décès à domicile, jusqu'au 2 juillet (époque où le *Moniteur* a cessé de donner son bulletin officiel), à. 9,127

Total général. 15,976

Nous aurions à signaler de nombreux actes de dévouement et de générosité de la part des médecins pendant que l'épidémie sévissait. Les élèves des Écoles de médecine et du Val-de-Grâce ont rivalisé de zèle avec eux. Entre autres actes que nous aurons sans doute plus tard à raconter, nous mentionnerons aujourd'hui le suivant :

Pendant que l'épidémie désolait le faubourg Saint-Marceau, les élèves du Val-de-Grâce furent chargés par l'administration d'aller constater les décès. On en vit plusieurs laisser leur bourse et des consolations dans les réduits où ils étaient venus inscrire les morts; mais, ce qui est moins connu, c'est leur désintéressement au sujet de la petite somme qu'on leur décernait pour la constatation des décès.

Il fut convenu entre eux que les 2 fr. qu'ils recevaient par chaque visite seraient versés à la mairie du 12e arrondissement pour être ensuite distribués aux parents des victimes de l'épidémie. C'est ce qui a été fait. M. le maire du 12e arrondissement a dû recevoir ainsi une somme de 1,000 à 1,200 fr., destinés, dans la pensée de ces généreux jeunes gens, aux veuves et aux orphelins.

Légion d'honneur. — Ont été nommés au grade de chevalier de la Légion d'honneur :

M. le docteur Lebert, auteur de plusieurs ouvrages distingués sur la physiologie et les sciences médicales.

M. Romand, pharmacien aide-major au corps expéditionnaire de la Méditerranée.

— A l'occasion de l'épidémie du choléra, ont été nommés officiers de la Légion d'honneur :

M. Husson, médecin à l'Hôtel-Dieu.

M. Guillot (Nathalis), médecin de l'infirmerie de la Salpêtrière.

Sont nommés chevaliers du même ordre :

M. Tardieu (Ambroise), médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, chargé d'un service à l'Hôtel-Dieu.

M. Pidoux, médecin du bureau central, chargé d'un service à la Charité.

M. Legroux, médecin à l'hôpital Beaujon.

M. Baillarger, médecin, chargé d'un service d'aliénés à la Salpêtrière.

M. Mitivié, *idem*.

M. Trélat, *idem*.

M. Vincent, directeur de la Pitié.

M. Hannosset, directeur de l'hôpital Beaujon.

M. Durand, aumônier à la Salpêtrière.

M. Labat, interne à l'infirmerie de la Salpêtrière.

M. Poirson, interne en pharmacie de la Salpêtrière.

Enseignement supérieur et organisation médicale. — On lit dans le *Moniteur* :

« Les Facultés des lettres, des sciences, de médecine, de droit et de théologie, constituent avec leurs annexes, un vaste ensemble où la jeunesse trouve un enseignement régulier. Cet enseignement, constaté par de fortes épreuves, soutenu par des grades ou des diplômes, ouvre aujourd'hui la plupart des carrières libérales et administratives. Cependant, en présence du principe posé par la Constitution, relativement à la liberté de l'enseignement, il devient urgent de procéder à la révision attentive de la législation qui régit ces grands centres d'instruction, principalement en ce qui touche la part à faire aux exigences de la liberté et les programmes des cours et des examens. Le ministre de l'instruction publique fait donc appel, de nouveau, aux hommes dignes de la confiance du pays, et versés dans la pratique de l'enseignement à tous les points de vue et dans toutes les directions.

« Convaincu, en outre, de la nécessité de pourvoir au règlement définitif de l'état provisoire dont souffrent depuis nombre d'années plusieurs branches de la médecine, le ministre confie d'une manière expresse, à une commission spéciale, qui se concertera avec la commission supérieure, le soin de préparer un projet de loi sur l'art médical considéré dans son application pratique.

« Sont nommés membres de la commission de l'enseignement supérieur : MM. Thénard, chancelier de l'Université ; l'évêque de Langres, représentant ; Thiers, représentant ; de Vatisménil, représentant ; Cousin, conseiller de l'Université ; le général Trézel ; Agénor de Gasparin ; Albert de Broglie ; Dumas, doyen de la Faculté des sciences ; Pellat, doyen de la Faculté de droit ; Leclerc, doyen de la Faculté des lettres : Bérard, doyen de la Faculté de médecine ; de Rémusat, membre de l'Académie française, représentant ; Flourens, professeur au Muséum ; Leverrier, membre de l'Institut, représentant ; de Kerdrel, représentant ; Fortoul, doyen honoraire de la Faculté d'Aix, représentant ; Gaslonde, professeur honoraire de la Faculté de Dijon, représentant ; l'abbé Sibour, vicaire-général de Paris ; l'abbé Gerbet, professeur à la Faculté de théologie ; Lenormand, membre de l'Institut, professeur au Collége de France ; Blanqui, membre de l'Institut, professeur au Conservatoire des arts et métiers ; Paul Andral, secrétaire.

« Sont nommés membres de la commission de médecine : MM. Bérard, doyen de la Faculté de médecine ; Orfila, Paul Dubois, Trousseau, Denonvilliers, professeurs à la Faculté de médecine de Paris ; Dubois (d'Amiens), Récamier, Malgaigne, J. Guérin, membres de l'Académie de médecine ; Bussy, professeur à l'École de pharmacie ; Lasègue, docteur en médecine. »

Conseil de surveillance de l'assistance publique dans la ville de Paris. — Les médecins appelés à faire partie de ce conseil, sont : M. Horteloup, médecin à l'hôpital Necker ; Monod, chirurgien à la maison nationale de santé ; Bérard, doyen de la Faculté de médecine.

M. Vée est nommé inspecteur des services de l'assistance publique.

Concours pour la chaire de médecine opératoire. — Nous avons déjà annoncé que M. Denonvilliers, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, avait demandé à permuter sa chaire avec celle de médecine opératoire, vacante par la mort de M. Blandin. Ses collègues, avons-nous dit encore, avaient presque unanimement approuvé cette demande ; elle a ensuite obtenu la sanction du Conseil de l'Université ; mais elle est venue se briser contre la fermeté de M. de Falloux, ministre de l'instruction publique, qui lui a refusé son approbation. Cette décision est d'une grande importance pour les médecins qui se préparent de longue main aux éventualités d'une vacance, et qui se voient ensuite frustrés de l'espoir non-seulement d'arriver au professorat, mais même de pouvoir concourir, et faire preuve de capacité, par les permutations inattendues, dont le principal inconvénient était ainsi d'enlever toute sa sincérité au principe du concours. En conséquence :

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 29 juin, un concours public sera ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, pour la chaire d'opérations et appareils, vacante en cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours, devront déposer, avant le 15 octobre prochain, au secrétariat de la Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

Agrégation. — Un concours public sera ouvert, le 19 novembre 1849, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour trois places d'agrégés vacantes à cette Faculté, sa-

voir : une dans la section des sciences anatomiques et physiologiques, une dans la section de chirurgie, une dans la section de médecine. — Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours, devront déposer, avant le 19 octobre prochain, au secrétariat de la Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— Le concours ouvert le 4 juin dernier devant la Faculté de Montpellier, pour une place d'agrégé, section de chirurgie, a été clos, le 2 juillet courant, par la nomination de M. le docteur Courty.

Concours au bureau central. — Un concours vient d'être ouvert (le 23 juillet) à l'administration des hôpitaux de Paris, pour deux places de médecins, vacantes au bureau central.

Le jury se compose de MM. Clément, Beau, Duméril, Duplay, Hardy, Piédagnel, Roux, Malgaigne, Thévenot de Saint-Blaize, juges titulaires; et de MM. Paul Dubois et Rayer, juges suppléants.

Les concurrents, au nombre de vingt-sept, sont MM. Bouchut, Aran, Hillairet, Lasègue, Frémy, Delpech, Champeaux, Bernutz, Champmartin, Moutard-Martin, Mathis, Racle, Sée, Boucher de la Ville, Fossy, Oulmont, Gabalda, Fournet, Sanson Bourdon, Poterin du Motel, Fleury, Burguières, Ferrier, Bergeron, Milcent et Davasse.

— Un concours vient d'être aussi ouvert, le 30 juillet, pour une place de pharmacien en chef à l'hôpital Sainte-Marguerite.

— A la suite d'un concours ouvert pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, M. le docteur Guérin, ancien aide d'anatomie de la Faculté, a été nommé à l'unanimité. Son compétiteur, M. Triquet, interne à l'Hôtel-Dieu, a reçu une mention honorable.

— Par arrêté du président de la République, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Orléans est supprimée.

— M. Kuss, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient d'être suspendu pour trois mois de ses fonctions, pour des motifs politiques et d'ailleurs complétement étrangers aux fonctions professorales.

Congrès scientifique de France. — Le Congrès scientifique tiendra sa 16e session à Rennes, du 1er au 10 septembre prochain.

Voici les questions qui ont été mises au concours dans la section des sciences médicales :

1° Quelle est la meilleure position topographique à choisir pour la construction d'un hôpital ? Quelles sont les conditions hygiéniques que doit réunir sa construction? Quelle est la distribution la plus convenable pour la facilité de tous les services ?

2° La canalisation des rivières dans l'intérieur des villes, et l'ouverture des rues plus spacieuses ont-elles une influence marquée sur la santé et sur la moralité des enfants ?

3° Signaler l'état de la médecine et de la chirurgie en France pendant le XIVe siècle et le commencement du XVe. Rechercher et faire connaître les manuscrits médicaux inédits se rapportant à ces époques;

4° Déterminer quelles sont les conditions nécessaires pour qu'une maladie se transmette d'un corps malade à un corps sain, tant chez l'homme que chez les animaux;

5° Faire connaître et ressortir l'importance des études physiologiques pour les progrès de la philosophie et de la sociologie;

6° Indiquer les causes, tant générales que spéciales de la génération des vers tant chez l'homme que chez les animaux; indiquer aussi quels sont les divers genres de ces helminthes;

7° Quelles sont les causes et les diverses formes de la scrofule ? Quelles sont les conditions hygiéniques propres à la prévenir, et quelle est la valeur des divers traitements préconisés ?

8° Peut-on, dans l'état actuel de la médecine, établir quelque chose de positif relativement à la curabilité de la phthisie? Quel mode de traitement offre le plus de chances de réussite ?

9° Quelle influence a exercée l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine et de la chirurgie ?

10° Signaler les dangers résultant, pour la santé, de l'habitation dans des pièces où chaque individu n'a pas une quantité suffisante d'air à respirer, et où cet air, faute de renouvellement, reste chargé d'humidité et d'émanations. Signaler aussi les dangers que courent les personnes qui habitent des pièces où la lumière n'a pas un accès convenable. Examiner jusqu'à quel point et dans quelles circonstances l'administration pourrait, par des

règlements de salubrité publique, remédier à ces inconvénients;

11° Que faudrait-il instituer pour mettre à exécution, au moins d'une manière équivalente, l'art. 77 du Code civil, qui prescrit de ne délivrer l'autorisation d'inhumer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée?

12° Quelles sont les causes qui s'opposent en France à l'établissement de salles mortuaires?

13° L'art vétérinaire commence-t-il à triompher en Bretagne des préjugés et des erreurs? Quelles mesures législatives pourraient être prises contre l'empirisme?

— L'Académie des sciences de Toulouse a décerné le prix de l'année, consistant en une médaille d'or, de la valeur de 500 fr., et le titre de membre correspondant à M. le docteur Brachet, de Lyon. Elle a accordé une mention *très-honorable avec éloges*, et le titre de membre correspondant à M. le docteur Hérard, de Paris.

Bains publics. — M. de Saint-Léger, ingénieur en chef des mines, attaché à l'établissement minéralogique de Rouen, vient de soumettre au conseil municipal de cette ville un projet ayant pour objet d'employer utilement une partie de l'eau chaude que les nombreuses machines à vapeur établies dans la ville répandent chaque jour en pure perte dans les rues. Cette eau, habilement ménagée et déversée dans des établissements spéciaux, servirait à alimenter des bains et des lavoirs publics; l'entrée en serait accordée aux ouvriers, moyennant une légère rétribution, et gratuitement aux personnes nécessiteuses. L'auteur de ce projet philanthropique a calculé que la dépense de premier établissement, pour un lavoir et des bains, s'élèverait à la somme modique de 15,000 fr., et celle pour l'entretien annuel, pour 2,000 fr.; cette dernière dépense serait, du reste, amplement couverte par les recettes de l'établissement. Il serait à désirer qu'on étudiât l'examen d'un pareil projet pour la ville de Paris, dans les quartiers où existent des usines à vapeur.

Honoraires des médecins. — Le tribunal de 1re instance d'Anvers a rendu, ces jours derniers, un jugement établissant que les honoraires des médecins doivent être basés sur l'importance des soins, sur leur *résultat*, sur la fortune du patient et la position médicale ou la réputation de l'opérateur; le grand nombre de visites autorise les tribunaux à en modérer le prix, et l'avis de la commission médicale ne lie pas le juge qui l'a consultée avant d'évaluer le caractère d'une demande d'honoraires.

Ce jugement a été rendu sur les instances d'un médecin de Gand, qui avait fait à un habitant de Niel l'opération de la cataracte, suivie de trente et une visites, et qui réclamait de ce chef 10,070 fr. Le tribunal a réduit cette demande à la somme de 6,000 fr.

— Le gouvernement Norwégien vient d'accorder à onze jeunes gens les fonds nécessaires pour voyager à l'étranger, afin de se perfectionner dans les sciences et les arts qu'ils cultivent. A tous il a imposé la condition de séjourner au moins un an à Paris. Ce sont MM. Munch et Tensen, historiens; Fearnley, astronome; Voos et Sandberg, médecins; Faye, accoucheur; Nissen, bibliographe; Kaas, architecte; Benetter, paysagiste; Horting, peintre d'animaux; Kjerulff, compositeur de musique.

Monument de Berzélius. — Dans la dernière séance de l'Académie royale des sciences de Stockholm, le président de cette compagnie lui a annoncé que le roi venait de donner la somme de 3,000 rixdallers de banque (15,000 fr.), pour le monument à ériger en l'honneur de l'illustre Berzélius.

Le café dans la coqueluche. — A la fin du dix-huitième siècle, G.-W. Hufeland a employé dans la coqueluche la décoction de café non torréfié. Le célèbre archiatre du roi de Prusse a consigné ce détail dans l'ouvrage qui a pour titre : *Bemerckungen über die natürlichen und geimpften Bleattern etc. Nebst eimen anhange über die wesentlichen Vorzüge der Inoculation und einige andere Kinderkrankheiten.* Leipzig, 1793, in-8°, p. 452. Ce moyen est déjà vieux, comme on le voit. Hufeland n'en parle pas dans son dernier ouvrage, fruit de 50 ans d'expérience.

Destruction des punaises. On connaissait déjà l'action énergique et souveraine de la solution très-étendue de sublimé corrosif contre les punaises et leurs œufs. Le docteur Stratton indique un autre moyen moins dangereux à manier; il consiste à faire pénétrer avec un pinceau, dans les jointures et dans les fentes des lits une solution de chlorure de zinc, ce fameux conservateur des cadavres.

Moyens pour détruire les fourmis. — Un agronome a remarqué que les insectes avaient une aversion profonde pour l'huile, et qu'il suffisait, pour les éloigner d'un arbre, d'un arbuste, d'une plante, d'employer une corde goudronnée, fortement imprégnée d'huile. L'odeur de l'huile les fait fuir, et si leurs pattes s'embarrassent dans le goudron elles y périssent. Quant aux chenilles et aux vers, le même agronome défend ses arbres et ses arbustes avec des lames d'écorce de mûrier, dont il entoure le tronc et les branches.

Les fièvres intermittentes paraissent vouloir devenir endémiques aux environs des chemins de fer par suite de la stagnation des eaux qui a lieu dans les tranchées pratiquées pour le nivellement de la voie. Ces observations ont été faites en Alsace et en Sardaigne.

Pain non fermenté. M. Elsworthy prétend que le pain préparé sans ferment, avec un peu de carbonate de soude et d'acide, présente une supériorité notable sur le pain fermenté. Il est beaucoup plus léger, d'un goût plus agréable et se garde plus longtemps. Enfin, ce qui n'est pas à dédaigner, le procédé de fabrication en est beaucoup plus simple, beaucoup plus court et plus économique.

(*The Lancet.*)

Le pendant des deux frères Siamois. — Le docteur Wielmaecker, à Eerneghem (Fl. occid.), communique aux *Annales de Roulers* le fait suivant. La femme Ch. Provoss, mère de plusieurs enfants, vient d'accoucher, dans la nuit du 27 au 28 mai, de jumelles bien conformées et très-viables, mais fortement unies l'une à l'autre, dans une étendue de 4 à 5 pouces (12 centimètres), depuis la partie inférieure et antérieure du thorax jusqu'au niveau de l'ombilic. Le lien d'adhésion semble être composé supérieurement d'un prolongement fibro-cartilagineux intermédiaire entre les appendices xiphoïdes, recouvert d'un fort repli tégumentaire qui contient, au milieu de sa partie la plus déclive, un seul anneau ombilical par où passe le cordon qui doit se diviser dans l'intérieur du prolongement anormal pour avoir pu nourrir les deux fœtus. Ce 10 juin les enfants sont en pleine santé.

Effets de la glace sur la conservation des corps. — Le fameux géographe Ehrman raconte dans ses voyages que se trouvant à Bérison, en Sibérie, au moment où on exhumait le corps du prince Menzikoff, premier ministre de Pierre Ier, il constata que la caisse sépulcrale et tout ce qu'elle renfermait était dans un parfait état de conservation. Cette caisse avait séjourné dans la glace durant l'espace de 92 ans. Le drap qui enveloppait le cadavre du prince a été envoyé à sa famille, ainsi que son cœur et les autres parties du corps.

Hôpitaux hongrois. — La sœur de Kossuth vient d'être nommée inspectrice de tous les hôpitaux militaires en Hongrie. Elle a publié une proclamation adressée à toutes les dames hongroises, dans laquelle elle fait appel à leur humanité en faveur des malades et des blessés.

Maisons interdites. — Le conseil communal d'Ath (Belgique) a adopté, ces jours derniers, un règlement semblable à celui des villes de Bruxelles, Liége et Tournay, concernant la salubrité publique. Il sera posé à l'endroit le plus apparent d'une habitation qui ne serait pas assainie, sur l'ordre du collége échevinal, un écriteau portant ces mots : *Maison interdite pour cause d'insalubrité.*

Cadavres conservés par le guano. — Le navire *Octavia* a dernièrement apporté à Liverpool un chargement de guano recueilli sur la côte du Pérou. Au milieu de cet amas de détritus de substances animales dont on a reconnu l'utilité pour fumer les terres, on a trouvé les cadavres d'un homme, d'une femme et de leurs enfants. Ces trois momies naturelles se trouvaient dans un état de parfaite conservation. Celle de l'enfant est restée à Liverpool, celles de l'homme et de la femme ont été envoyées au musée britannique, à Londres.

M. Chevallier avait déjà constaté la propriété que possède le guano de momifier les animaux. Il a remis à M. Payen des oiseaux qui, enfouis dans le guano, s'étaient momifiés. Ces oiseaux ont été ensuite donnés à M. Milne-Edwards.

Nécrologie.

M. le docteur Hello (Jean-Marie), chirurgien de 1re classe de la marine, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre d'Isabelle la Catholique, membre du conseil de santé au port de Cherbourg, est décédé

dans cette ville le 9 juin dernier, à l'âge de 49 ans.

— M. Follet (François-Armand), chirurgien de 3e classe, au port de Rochefort, vient de décéder.

— M. le docteur Ravin, de Saint-Valéry-sur-Somme, est tombé avec son cabriolet et son cheval dans un précipice et y a trouvé la mort.

— M. le docteur Brassin, médecin à Fresnes (Nord), est mort, victime du choléra.

VARIÉTÉS.

Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique (1).

Lorsqu'un fait singulier, bizarre, extraordinaire, se produit dans le monde, il donne aussitôt lieu aux explications les plus variées, aux théories les plus opposées, mais il se forme en même temps une opinion de sentiment qui n'est souvent qu'une émanation du bon sens public, laquelle, sans procès-verbaux, sans rapports, sans discussion, attribue au fait sa véritable valeur. Cet assassinat, dit la voix de tous, c'est la passion qui l'a déterminé ; ce suicide, c'est le désespoir; cette série de meurtres, c'est la folie, et rarement la voix publique s'égare dans son jugement.

Le 16 novembre 1848, M. le docteur Pajot était appelé par le commissaire de police du quartier de Luxembourg pour constater une mutilation de cadavre. En arrivant dans le cimetière du Montparnasse, on le conduisit près du cadavre d'une femme âgée de 50 à 60 ans, couché sur le dos, à peu de distance d'un tombeau garni de grands cyprès. Il était en partie recouvert de son linceul ; la tête et les extrémités inférieures étaient seules apparentes. La commissure droite de la bouche avait été fendue par un instrument tranchant dans l'étendue de 4 à 5 centimètres ; une incision profonde avait été pratiquée sur le cou. En enlevant le linceul, on découvrit deux mutilations beaucoup plus considérables; toute la partie antérieure du tronc était ouverte par une immense incision comprenant l'étendue des parois thoraciques et abdominales antérieures.

La plus grande mutilation portait sur les membres. Le bras droit avait été complétement désarticulé : il était placé entre les jambes de la morte. La cuisse et la jambe gauches avaient été désarticulées; les tissus étaient hachés, ce qui prouvait que ces mutilations avaient été faites par un homme inexpérimenté et dans un but qu'il était impossible d'apprécier.

Le 12 décembre de la même année, M. Pajot fut encore requis pour constater une nouvelle violation de cadavre. Cette fois, c'était une femme jeune encore, dont la sépulture avait été profanée également pendant la nuit. Le cadavre, dont la bière était brisée, avait été transporté à environ cinquante pas de la fosse, comme dans le premier cas. Chez cette femme, il n'existait qu'une incision faite à l'hôpital, mais on n'y remarquait aucune de ces mutilations furieuses notées sur le cadavre de la femme de 60 ans.

Les révélations faites par les journaux amenèrent la découverte d'autres profanations commises dans des circonstances à peu près semblables. On apprit du maire d'Ivry qu'à quelques jours de distance, il y avait eu dans le cimetière de cette commune deux violations de sépulture, celle de la fille Gillet, dont le ventre et l'estomac avaient été ouverts, et celle de la femme Charpitelle, morte par suite de couches. Cette violation eut lieu treize jours après l'enterrement. L'ouverture du corps était semblable à la précédente.

Toutes les recherches faites pour découvrir l'auteur de ces mutilations avaient été inutiles, les chiens de garde, les coups de fusil, les machines infernales n'avaient pas obtenu de meilleur résultat, lorsqu'une conversation tenue par des militaires du 74e de ligne, qui avaient été envoyés dans le cimetière du Montparnasse le jour de l'exécution des deux condamnés dans l'affaire du général Bréa, mit sur la voie du coupable, qui avait été grièvement blessé par suite de l'explosion d'une machine infernale placée par les gardiens.

L'instruction terminée, le 10 juillet a comparu devant le conseil de guerre de la Seine le nommé Bertrand, sergent-major au 74e d ligne, qui s'est reconnu l'auteur de ces mutilations. C'est un jeune homme mince ; sa figure est régulière, son profil est purement dessiné et annonce beaucoup d'énergie; son front est élevé, ses yeux sont à la fois vifs et mélancoliques, les cheveux châtain clair. I s'avance appuyé sur deux béquilles.

(1) Extrait de la *Gazette médicale* de Paris.

Interrogé par le président, Bertrand, qui est âgé de 25 ans, a tout avoué ; la note qu'il a rédigée, et dont M. Marchal (de Calvi) a donné lecture à l'audience, reproduisant tous les faits et nous paraissant exprimer fidèlement les influences auxquelles il a cédé, nous la transcrivons en entier.

« Dès l'âge de 7 à 8 ans, dit Bertrand, on « remarqua en moi une espèce de folie, mais « elle ne me portait à aucun excès ; je me con- « tentais d'aller me promener dans les en- « droits les plus sombres d'un bois où je res- « tais quelquefois des journées entières dans « la plus profonde tristesse.

« Ce n'est que le 23 ou le 25 février 1847, « qu'une sorte de fureur s'est emparée de moi « et m'a porté à accomplir les faits pour les- « quels je suis en état d'arrestation.

« Voici comment cela m'est arrivé :

« Étant un jour allé me promener à la cam- « pagne avec un de mes camarades, nous pas- « sâmes devant un cimetière ; la curiosité « nous y fit entrer. Une personne avait été « enterrée la veille ; le fossoyeur, surpris par « la pluie, n'avait pas entièrement rempli la « fosse, et avait, de plus, laissé les outils sur « le terrain. A cette vue, de noires idées me « vinrent ; j'eus comme un violent mal de tê- « te, mon cœur battit avec force, je ne me « possédai plus, je prétextai un motif pour « rentrer de suite en ville. A peine débarrassé « de mon camarade, je retournai au cimetière, « je m'emparai d'une pelle, et je me mis à « creuser la fosse. Déjà j'avais retiré le corps « mort, et je commençais à le frapper avec la « pelle que je tenais avec une rage que je ne « puis encore expliquer, quand un ouvrier se « présenta à la porte du cimetière. L'ayant vu, « je me couchai à côté du mort, où je restai « quelques instants. M'étant ensuite levé, je « ne vis plus personne. L'individu était allé « prévenir les autorités. Je me hâtai alors de « sortir de la fosse et, après avoir recouvert le « corps entièrement de terre, je me retirai en « sautant par-dessus le mur du cimetière.

« J'étais tout tremblant, une sueur froide « me couvrait le corps, je me retirai dans un « petit bois voisin où, malgré une pluie froide « qui tombait depuis quelques heures, je me « couchai au milieu des arbrisseaux. Je restai « dans cette position depuis midi jusqu'à trois « heures du soir, dans un état d'insensibilité « complète.

« Quand je sortis de cet assoupissement, « j'avais les membres brisés et la tête faible.

« La même chose m'arriva depuis après cha- « que acte de folie. Deux jours après, je suis « retourné au cimetière, non plus de jour, « mais à minuit, par un temps pluvieux. « N'ayant pas trouvé d'outils, je creusai la « même fosse avec mes mains ; j'avais les « doigts en sang, mais je ne sentais pas la dou- « leur. Je retirai le corps, je le mis en pièces, « après quoi je le jetai dans la fosse que je « remplis entièrement de la même manière « que je l'avais creusée.

« Quatre mois s'étaient écoulés depuis le « dernier attentat. Pendant cet espace de « temps, j'avais été tranquille ; nous étions « rentrés à Paris, je croyais ma folie passée, « quand mes amis m'engagèrent à aller visiter « avec eux le cimetière du Père-Lachaise.

« Les allées sombres de ce cimetière me « plurent : je résolus de venir m'y promener « dans la nuit. J'y entrai, en effet, à neuf heu- « res du soir, en escaladant le mur ; je me « promenai à peu près une demi-heure, agité « des plus noires idées ; je me mis ensuite à « déterrer un mort, toujours sans outils ; je « me fis un jeu de le mettre en pièces ; en- « suite je me retirai hors de moi. C'était au « mois de juin.

« Les choses allèrent de la sorte pendant à « peu près douze ou quinze jours après les- « quels je fus surpris par deux gardiens du « cimetière, qui furent sur le point de faire « feu sur moi.

« Mais comme j'avais toujours eu soin de « recouvrir les corps que j'avais mutilés, on « ne s'aperçut de rien, et il me fut facile « de me tirer d'affaire en disant qu'étant un « peu ivre, j'étais entré au cimetière, que je « m'étais couché sous un arbre et que je m'é- « tais endormi jusqu'à cette heure. Ils me fi- « rent sortir sans me demander autre chose.

» Le danger que je venais de courir pro- « duisit sur moi une telle impression, que je « restai sept ou huit jours sans retourner au « cimetière.

« Les affaires de février 1848 survinrent. A « partir de ce jour, le régiment ne fit que « voyager, et nous ne rentrâmes à Paris qu'aux « journées de juin. M'étant trouvé détaché « près d'un village aux environs d'Amiens, je « ne suis arrivé à Paris que le 17 juillet. Après « quelques jours de repos, le mal me revint « plus violent que jamais. Nous étions au camp « d'Ivry ; pendant la nuit, les sentinelles « étaient très-rapprochées, et leur consigne « était sévère ; mais rien ne pouvait m'arrê-

« rêter. Je sortais du camp toutes les nuits « pour aller au cimetière du Montparnasse, « où je me livrais à de grands excès.

« La première victime de ma fureur fut une « jeune fille, dont je dispersai les membres « après l'avoir mutilée. Cette profanation eut « lieu vers le 25 juillet 1848; depuis, je ne « suis retourné que deux fois dans le cime- « tière.

« La première fois, à minuit, par un clair « de lune magnifique, je vis un gardien qui se « promenait dans une allée, un pistolet à la « main. J'étais perché sur un arbre, près du « mur d'enceinte et sur le point de descendre « dans le cimetière; il passa tout près de moi « et ne me vit pas. Quand il se fut éloigné, je « partis sans rien faire.

« La deuxième fois, je déterrai une vieille « femme et un enfant que je traitai de la mê- « me manière que mes autres victimes; il « m'est impossible de me rappeler les dates « de ces deux derniers attentats. Tout le reste « se passa dans un cimetière où sont enterrés « les suicidés et les personnes mortes aux hô- « pitaux.

« Le premier individu que j'exhumai dans « ce lieu fut un noyé, auquel je ne fis qu'ou- « vrir le ventre, c'était vers le 30 juillet. Il est « à remarquer que je n'ai jamais pu mutiler « un homme, je n'y touchais presque jamais, « *tandis que je coupais une femme en morceaux* « *avec un plaisir extrême*. Je ne sais à quoi at- « tribuer cela.

« Le jour de l'exhumation du cadavre dont « je viens de parler, au 6 novembre 1848, je « déterrai et mutilai quatre morts, deux hom- « mes et deux femmes; celles-ci avaient au « moins 60 ans. Je ne puis fixer au juste l'é- « poque de ces exhumations, et elles eurent « lieu à peu près de quinze en quinze jours.

« Le 6 novembre, à dix heures du soir, on « tira un coup de pistolet au moment où j'es- « caladai la clôture du cimetière : je ne fus « pas atteint. Ce fait ne me découragea pas; je « me couchai sur la terre humide et je dor- « mis au moins deux heures par un froid ri- « goureux. Je pénétrai de nouveau dans le « cimetière, où je déterrai le corps d'une jeune « femme noyée. Je la mutilai.

« A dater de ce jour, jusqu'au 15 mars 1849, « je ne suis retourné que deux fois au cime- « tière, une fois du 15 au 20 décembre, et « l'autre au commencement de janvier.

« Ces deux fois encore, j'ai essuyé deux « coups de feu : le premier, qui m'a été tiré « à bout portant, a fait balle et a traversé ma « capote à hauteur de la couture, derrière le « dos, sans me toucher; le deuxième coup ne « m'atteignit pas non plus.

« En vérifiant la position de l'arme, je re- « marquai qu'elle était placée de manière à « frapper en plein dans la poitrine. Je me « sauvai de ces deux coups de feu comme par « miracle.

« Le fil de fer qui barrait le passage ne se « trouvant pas assez tendu me permit de dé- « passer l'arme avant qu'elle eût fait feu.

« De la première quinzaine de janvier 1849 « au 15 mars, je n'avais ressenti aucune nou- « velle attaque de folie; j'éprouvai même de « l'éloignement pour ce qui avait fait si long- « temps mon bonheur, si je puis parler de la « sorte. Quand mon malheur voulut que je « passasse vers le cimetière du Montparnasse, « la curiosité, plutôt que l'envie de faire du « mal, me fit escalader la clôture, et c'est en « sautant dans le cimetière que j'ai reçu le « coup qui m'a conduit à l'hôpital. Je suis cer- « tain que si j'avais été manqué, je ne serais « retourné de ma vie dans un cimetière; j'a- « vais perdu toute ma hardiesse.

« Dans le commencement, je ne me livrais aux « excès dont j'ai parlé qu'étant un peu pris de « vin, et dans la suite, je n'eus plus besoin « d'être excité par la boisson; la contrariété « seule suffisait pour me pousser au mal.

« On pourrait croire, après tout cela, que « j'étais également porté à faire du mal aux « vivants; c'est le contraire : j'étais très-doux « avec tout le monde; je n'aurais pas fait de « mal à un enfant. Aussi suis-je certain de « n'avoir pas un seul ennemi : tous les sous- « officiers m'aimaient pour ma franchise et ma « gaîté. »

Après la lecture de cette note, M. Marchal (de Calvi) a demandé à ajouter quelques détails importants. Il a révélé, d'après l'autorisation expresse du sergent, d'autres profanations que le choix des cadavres avait fait fortement soupçonner. La mutilation n'était qu'un accessoire, le but c'était la cohabitation avec les morts. Sa passion satisfaite, il restait dans une sorte d'état convulsif, se couchait par terre, en plein air, parmi les arbrisseaux, quelquefois recevant la pluie, sous l'empire d'une léthargie qui se prolongeait plusieurs heures, et ne lui enlevait pourtant aucunement la conscience de ce qui se passait autour de lui. Bertrand a déclaré que lorsqu'il déterrait des cadavres d'homme, il les repoussait avec dégoût.

Il suffit de la simple lecture de ces pièces pour avoir une opinion arrêtée sur l'état mental de Bertrand, et l'on peut ici, sans compromettre la dignité médicale, dire, avec M. Élias Regnault : Le premier homme venu, qui a du bon sens, est aussi apte qu'un médecin instruit dans ces sortes de matières à émettre l'avis que tel homme est aliéné ou ne l'est pas. Quelques réflexions qui se présentent à l'esprit de tout le monde ne laissent aucun doute sur la folie de Bertrand. Comment, en effet, à moins d'avoir la raison blessée sur un point, et nous ne saurions assez répéter que l'illustre chancelier d'Aguesseau a hautement proclamé ces mutilations partielles de l'intelligence, comment admettre qu'un homme bien élevé, instruit, doué d'une bonne organisation, ayant les moyens de plaire, s'expose aux condamnations de la loi, au déshonneur, à la mort, pour obtenir des jouissances au seul souvenir desquelles l'imagination se soulève de dégoût et d'horreur? Il y a plus : la lecture des journaux qui lui apprennent qu'il ne conserve même plus assez de présence d'esprit pour dérober aux regards les restes de ses victimes, la crainte d'être dévoré par des chiens féroces, les blessures qu'il reçoit, rien ne peut l'arrêter. N'est-ce pas là le caractère d'entraînement, d'opiniâtreté que nous rencontrons tous les jours chez les monomanes, et surtout chez les monomanes tristes ?

Il y aurait des faits bien curieux à citer sur la perversion des facultés affectives et morales, par suite de la prédominance de l'instinct génésique. Héliogabale et son cheval, Pasiphaë et son taureau, le musée secret du palais des études à Naples, le cabaret obscène à Pompeï, sont les pièces de conviction qui montrent à quelle dégradation étaient arrivés les goûts de l'antiquité ; mais sans remonter aussi haut, nous rapporterons quelques anecdotes contemporaines qui justifient la mesure adoptée depuis longtemps par les Anglais d'avoir une division spéciale, à Bethlem, pour les fous criminels (1). Peu d'années avant la révolution, plusieurs personnes qui passaient dans une rue isolée de Paris entendirent de faibles gémissements qui partaient d'une pièce sise au rez-de-chaussée. Elles s'approchèrent, et, après avoir fait le tour de la maison, elles découvrirent une petite porte qui céda à leurs efforts. Elles traversèrent plusieurs pièces et arrivèrent dans une chambre au fond ; là, sur une table qui occupait le milieu de la pièce, était étendue une jeune femme entièrement nue, blanche comme de la cire, pouvant à peine se faire entendre ; ses membres et son corps étaient fixés par des liens ; le sang lui coulait de deux saignées faites aux bras ; les seins, légèrement tailladées, laissaient échapper ce liquide ; enfin les parties sexuelles, également incisées, étaient baignées de sang. Lorsque les premiers secours lui eurent été prodigués, et qu'elle fut revenue de l'espèce d'anéantissement dans lequel elle se trouvait, elle raconta à ses libérateurs qu'elle avait été attirée dans cette maison par le fameux marquis de S... Le souper terminé, il l'avait fait saisir par ses gens, dépouiller de ses vêtements, coucher sur la table et attacher. Sur ses ordres, un homme lui avait ouvert les veines avec une lancette et pratiqué un grand nombre d'incisions sur le corps. Immédiatement tout le monde s'était retiré, et le marquis se déshabillant s'était livré sur elle à ses débauches habituelles. Son intention, disait-il, n'était point de lui faire du mal ; mais comme elle ne cessait de crier et qu'on entendit du bruit dans les environs de la maison, le marquis se leva brusquement et disparut avec ses gens. Cette affaire fut étouffée, la victime désintéressée et la gravité des événements la fit promptement oublier. On sait quelle fut la fin de son auteur. Napoléon, qui ne se trompait guère sur les hommes, le condamna à rester comme fou dans la maison de Charenton. L'ami dont je tiens cette anecdote, et qui avait connu le marquis de S..., me disait que lorsqu'on parlait d'aventures galantes devant lui, ses yeux s'injectaient de sang et prenaient une expression sinistre et féroce.

Il y a vingt deux ans, on conduisit dans la maison de santé de madame Marcel Sainte-Colombe, aujourd'hui dirigée par MM. Bourdoncle et Michéa, et dont j'étais alors le médecin, un commandant âgé de 36 ans. Diverses circonstances qu'il serait inutile de rapporter ici lui avaient fait contracter une liaison très-intime avec une femme jeune et intéressante. Le caractère de M. T..., loin de s'adoucir par ce commerce, n'en devint que plus furieux. Sa conduite avec cette malheureuse ne peut s'expliquer que par le dérangement de ses facultés intellectuelles. Après l'avoir accablée d'injures, il la contraignait, sous les plus horribles menaces, de se laisser appliquer des

(1) *Annales d'Hygiène*, t. XXXVII et XXXVIII, Remarques sur quelques Etablissements d'Aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre.

sangsues aux parties génitales, à l'anus ou de se faire saigner. Dès que le sang coulait, sa fureur se changeait en tendresse ; il l'obligeait à satisfaire ses désirs, et il cessait de la tourmenter jusqu'à nouvelle occasion. Sur ces entrefaites, T..., étant tombé malade, eut besoin de quelques médicaments dont le pharmacien lui réclama plus tard le paiement. Transporté de fureur, il se précipita dans la maison, l'épée à la main, criant qu'il voulait tuer le pharmacien et ses aides. La force armée vint mettre fin à cette scène scandaleuse. Lorsque je le vis, il présentait tous les symptômes d'une manie furieuse. Cet homme resta trois mois dans la maison ; au bout de ce temps, on le transporta à Charenton ; il y est mort en démence.

Il est donc malheureusement trop certain que cette passion, l'une des plus impérieuses de l'humanité, entraîne à des actes immoraux, cruels et criminels, et que parmi eux, il en est beaucoup qui ne s'expliquent que par la folie. Les trois observations que nous venons de citer appartiennent évidemment à cette catégorie.

L'histoire des succubes et des incubes, celle des sorciers qui expièrent dans les flammes les troubles de leur raison, révèlent la part toute-puissante des organes génitaux dans les folies de ces temps d'ignorance. « En 1459, raconte « le chroniqueur Meyer, en la ville d'Arras, « des hommes et des femmes se transportoient de nuit en aucuns lieux, et trouvoient illec un diable en forme d'homme « qui faisoit par chacun d'eux baiser son derrière, et puis il bâilloit à chacun d'eux un « peu d'argent, puis finalement leur administroit vins et viande en grande largesse, « dont ils se repaissoient, et puis tout à coup « chacun prenoit sa chacune, et en ce point « s'éteindoit la lumière et connoissoient l'un « et l'autre charnellement, et ce fait, tout « soudainement se retrouvoit chacun en la « place dont ils étoient partis premièrement.» (Monstrelet, Chronique, liv. II.)

Delancre, dans son tableau de l'Inconstance des mauvais anges, in-4°, Paris, 1613, p. 29, s'exprime ainsi au sujet du délire des sens. » Après les festins et la danse venoient les « accouplements infâmes et maudits. Les filles et femmes du Labourd, au lieu de taire « ces damnables accouplements, d'en rougir « et d'en pleurer, en contoient les circonstances et les traits les plus sales et les plus « impudiques, avec une telle liberté et gaieté « qu'il semble qu'elles fissent gloire de le « dire... Prenant les amours de ce sale démon pour plus dignes que ceux du plus « juste mari. Il est certain, dit M. Calmeil, « que les filles les plus jeunes s'exprimoient, « en rendant compte de leurs sensations, avec « un cynisme révoltant. Quiconque n'a pas « lu la procédure rédigée par Delancre n'a « pas une idée de la perversion où peut atteindre l'imagination de certaines femmes « aliénées.

« Les pratiques de la sodomie, tous les « genres d'incestes étaient choses exigées par « Satan, et accordées par toutes les sorcières. « Jeanne, jeune fille de seize ans, déclare : « Au sabbat, j'ai vu les hommes et les femmes « se mêler promiscûment ; le diable recommandait aux assistants de s'accoupler, de « se joindre, unissant chacun de la manière « que la nature abhorre le plus, savoir : la « fille au père, le fils à la mère, la sœur au « frère, la filleule au parrain, la pénitente à « son confesseur, sans distinction d'âge, de « qualite, de parenté. Dès l'âge de 13 ans, j'ai « obéi aux exigences de Satan et je me suis « livrée indifféremment à toutes sortes de « gens. Je n'ai jamais senti aucun plaisir à « ces mariages. Les parties sexuelles du diable sont faites en écailles ; elles se resserrent en entrant, se relèvent et piquent en « sortant ; c'est pourquoi l'on cherche à fuir « de pareilles rencontres. Lorsque Béelzébuth « connaît charnellement quelques sorcières, « elles souffrent une extrême douleur ; je les « ai ouïes crier, et au sortir de l'acte, je les ai « vues revenir du sabbat toutes sanglantes. Le « membre du diable, s'il était étendu, serait « long d'environ une aune, mais il le tient entortillé et sinueux en forme de serpent. Souvent le diable interpose une nuée quand il « veut se joindre à quelque femme ou fille ; « je l'ai vu cependant s'accoupler avec une « infinité de sorcières (elle les nomme), et « cela une infinité de fois. Pour mon compte, « j'ai beaucoup souffert toutes les fois que « j'ai eu le diable pour incube. » (Delancre, *ibid.*, pages 223, 224.)

Il ne faut point oublier que ces malheureux, dont la folie ne saurait faire l'objet d'un doute pour personne, furent traduits devant les tribunaux, mis à la torture, condamnés et brûlés par milliers, sans que pendant des siècles on eût le moindre remords de ces hécatombes humaines.

Ainsi, dans l'antiquité, le moyen âge, les

temps modernes, à des degrés et sous des formes différentes, l'érotomanie et la nymphomanie n'ont cessé d'exister, et pour tout médecin qui a bien étudié l'aliénation mentale, cette perversion de l'instinct génésique n'est pas plus surprenante que les monomanies suicide, homicide, incendiaire, etc.

Quant au fait du sergent Bertrand, il n'est pas unique dans les annales de la folie. M. le docteur Castelneau, qui a publié dans la *Gazette des Hôpitaux* un article intéressant sur ce sujet, nous a rappelé une anecdote que nous avons lue, il y a bien des années, sous le titre de L'Amant de la mort. Un homme fut arrêté, dans une petite ville de province, pour un crime auquel personne ne voulait croire, et qui cependant fut prouvé aux débats : il venait de mourir une jeune personne de 16 ans, qui appartenait à l'une des premières familles de la ville. Une partie de la nuit s'était écoulée, lorsqu'on entendit dans la chambre de la morte le bruit d'un meuble qui tombait. La mère, dont l'appartement était voisin, s'empressa d'accourir. En entrant, elle aperçut un homme qui s'échappait en chemise du lit de sa fille. Son effroi lui fit pousser de grands cris, qui réunirent autour d'elle toutes les personnes de la maison. On saisit l'inconnu, qui paraissait presque insensible à ce qui se passait autour de lui, et qui ne répondait que confusément aux questions qu'on lui adressait. La première pensée avait été que c'était un voleur ; mais son habillement, certains signes, dirigèrent les recherches d'un autre côté, et on reconnut bientôt que la jeune fille avait été déflorée et polluée plusieurs fois. L'instruction apprit que la garde avait été gagnée à prix d'argent, et bientôt d'autres révélations prouvèrent que ce malheureux, qui avait reçu une éducation distinguée, jouissait d'une grande aisance et était lui-même d'une bonne famille, n'en était pas à son premier coup d'essai. Les débats démontrèrent qu'il s'était glissé un assez grand nombre de fois dans le lit de jeunes femmes mortes, et qu'il s'y était livré à sa détestable passion. Il fut condamné à une détention perpétuelle. Cette cause doit se trouver dans la collection de la *Gazette des Tribunaux*.

Si les bornes de cet article n'étaient pas limitées par le cadre du journal, je rapporterais l'observation d'un musicien que j'ai beaucoup connu, qui ne pouvait se livrer au plaisir vénérien que dans les églises, et lorsqu'il avait devant lui une robe de velours. Pendant longtemps les femmes dont il souillait ainsi les toilettes n'osèrent se plaindre ; mais, surpris un jour en flagrant délit, il fut condamné à six mois de prison. Un examen subséquent ne permit pas de mettre en doute sa folie érotique.

Enfin nous avons été consulté pour un officier ministériel qui, entouré de la confiance et de l'estime publiques, marié, père de famille, s'efforçait de relever les robes des femmes qui venaient le consulter, quoique quelques-unes lui fussent à peine connues et que son antichambre fût rempli de monde. Son érotomanie en vint à un tel degré qu'il offrait de l'argent à toutes les femmes, jeunes filles, enfants qu'il rencontrait, pour qu'elles se découvrissent devant lui. Sa famille, voulant éviter des malheurs, le fit passer à l'étranger.

On a cru un instant que Bertrand avait voulu manger de la chair humaine ; mais ce chef d'accusation a été complétement abandonné. Cette perversion du goût n'est pas cependant sans exemple. Georget, dans sa discussion médico-légale sur Papavoine, etc., a consigné l'observation de Léger qui tua une jeune fille dans les environs de Versailles, la viola et lui mangea une partie des seins, du ventre et des parties sexuelles.

Mais le fait le plus détaillé est celui qui a été publié par le docteur Berthollet, médecin à Saint-Amand (Cher). (*Arch. de méd.*, t. VII, p. 472.)

» Exemple remarquable de dépravation du « goût. — On a arrêté et conduit dans les « prisons de Saint-Amand un homme qui fai- « sait sa nourriture favorite et recherchée de « substances animales les plus dégoûtantes « et même des débris de cadavre. Il s'est plus « d'une fois introduit dans les cimetières « où à l'aide d'instruments nécessaires, il a « cherché à extraire des fosses les corps dé- « posés récemment, pour en dévorer avec a- « vidité les intestins, qui sont pour lui l'objet « qui flatte le plus son goût. Trouvant dans « l'abdomen de quoi satisfaire à son appétit, il « ne touchait pas aux autres parties du corps. « Cet homme est âgé de près de trente ans ; « il est d'une stature élevée. Sa figure n'an- « nonce rien qui soit en rapport avec cette « passion dominante. La dépravation du goût « est portée à l'excès ; on l'a vu suivre les ar- « tistes vétérinaires dans les pansements des « chevaux pour en manger les portions de « chair détachées, les plus livides et les plus « altérées par la maladie. On l'a trouvé éga-

« lement dans les rues fouillant les immon-
« dices pour y chercher les substances ani-
« males jetées hors des cuisines. Ce qu'il y a
« de plus étonnant, c'est qu'il n'est point
« maîtrisé par une faim dévorante : il ne
« mange point d'une manière extraordinaire ;
« car lorsqu'il lui arrive de rencontrer de
« quoi fournir plus qu'à son repas, il en rem-
« plit ses poches et attend patiemment avec
« ce surcroît d'aliments que son appétit soit
« de nouveau réveillé. Interrogé sur ce goût
« dépravé, sur ce qui l'avait fait naître, ses
« réponses sont de nature à le faire remon-
« ter à sa plus tendre enfance. Il place
« cette nourriture au rang des aliments les
« plus savoureux, et il ne peut concevoir
« comment on peut blâmer un goût si bon et
« si naturel.

« Cet homme éprouve une gêne dans les
« mouvements du côté gauche ; il dit qu'elle
« est de naissance. Lorsqu'on lui fait subir
« une espèce d'interrogatoire un peu pro-
« longé, on s'aperçoit d'une certaine incohé-
« rence dans les idées, d'une tendance à l'im-
« bécillité. Cependant il répond à tout ce
« qu'on lui demande avec assez de précision,
« et il conserverait assez de facultés morales
« pour rester libre, si la société n'en réclamait
« impérieusement la réclusion. Cet homme,
« dont le goût fait horreur, pourrait tôt ou
« tard se porter à des excès dangereux. Il
« avoue lui-même que, quoiqu'il n'ait encore
« attaqué aucun être vivant, il pourrait bien,
« pressé par la faim, attaquer un enfant qu'il
« trouverait endormi, au milieu de ses cour-
« ses dans les campagnes. Il paraît manquer
« de courage et être très-pusillanime ; c'est
« peut-être à cela que l'on doit qu'il n'ait
« commis aucun crime pour satisfaire son
« goût dominant. Par une bizarrerie inexpli-
« cable, cet homme lorsqu'il se repaît de
« substances animales, et surtout des intes-
« tins de cadavres humains, dit éprouver une
« douleur très-vive aux angles de la mâ-
« choire et dans toute la gorge.

« Il est à remarquer que cet homme est
« très-porté aux actes vénériens.

« Il a été arrêté en octobre dernier, dévo-
« rant un cadavre inhumé le matin.

« Le tribunal a prononcé son interdiction,
« et il sera envoyé dans une prison telle que
« Bicêtre, pour y être détenu. »

Il est donc incontestable qu'il existe des perversions de nos différents instincts et que ceux qui les éprouvent doivent être rangés parmi les monomanes, puisque leur volonté est impuissante à les détourner d'actes qui ne peuvent avoir que les conséquences les plus fâcheuses pour eux. Se repaître de chair humaine est d'ailleurs une dépravation du goût qui ne diffère point du besoin impérieux qu'éprouvent certaines peuplades sauvages de manger de la terre ; beaucoup de femmes hystériques, d'avaler des substances inassimilables, comme la suie, le charbon, dans des proportions considérables. Une jeune dame qui m'a consulté a mangé pendant plusieurs mois un et deux litres de charbon.

Un des graves reproches qu'on a adressés aux médecins aliénistes, c'est de vouloir faire passer tous les grands crimes sous les fourches caudines de la folie. Là, sans doute, est l'exagération ; mais n'y a-t-il pas aussi une grave erreur à ne vouloir rien entendre ? C'est toujours le cercle fatal dans lequel on se tient renfermé tout en répétant : Il y a quelque chose à faire. L'Anglais, notre maître à tous pour les *concessions à temps*, a depuis une époque fort reculée, considéré comme autant de folies les actes extraordinaires ou sans but, et enfermé leurs auteurs dans une section spéciale. Il serait à souhaiter que cette conduite fût imitée en France et que l'on créât, comme je l'ai proposé dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (t. XXXV, p. 396), une division particulière pour les aliénés, vagabonds et criminels.

En résumé, le sergent Bertrand qui fait l'objet de cette note, avait un délire partiel, caractérisé par la perversion de l'instinct génésique.

Des faits authentiques établissent que l'érotomanie peut avoir pour symptômes le besoin de faire couler le sang et d'assouvir sa fureur jusque dans les bras de la mort.

L'antiquité, le moyen âge, les siècles de sorcellerie prouvent que des milliers d'individus ont été tourmentés par les idées érotiques, et qu'elles ont eu les plus déplorables résultats.

Ces folies, autrefois si communes, sont devenues très-rares ; mais elles révèlent de loin en loin leur existence par des faits isolés.

Tuer ou flétrir les malheureux qui rentrent dans cette catégorie, c'est se tromper d'époque.

Au nom de la raison et de l'humanité, ces insensés doivent être renfermés dans des établissements spéciaux.

A. Brierre de Boismont.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50
Texte des planches, 121 à 128. Gratis.		
Chaque planche séparément.	0 »	2
Chaque planche de l'atlas de Broc. . .	0 »	50
Les cinq planches, de 44 à 48.	2 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau depuis l'année 1833, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)
19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Sten.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 à 66. Nerfs de la tête et du cou. Atlas complet. de 18 Planches. (Arnold.)
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69 à 78. Anévrismes. Atlas complet. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
87 et 90 à 101. Pathologie de l'utérus. (Hooper.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Entozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115 à 120, 129 à 144. Organes des sens. Atlas complet de 22 planches. (Arnold.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
145 à 149, 151 à 155, 157 à 160. Articulations. Atlas complet de 14 planches. (Arnold.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163 à 166, 169 à 177. Génération. A. c. (Wagner.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181 à 192. Organes génito-urinaires. Médecine opératoire. (Phillips.)

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

EXTRAIT du Traité de thérapeutique et de matière médicale de MM. Trousseau, professeur à l'Ecole de médecine, et Pidoux, médecin du Bureau central.

« Quand un remède est devenu populaire, quand on le vend depuis longtemps avec succès, il faut bien qu'il se recommande par quelques propriétés utiles ; l'entêtement et la mauvaise humeur des médecins les contesteraient vainement : des faits que nous avons recueillis, nous permettent d'affirmer que la graine de Moutarde blanche est un remède très-utile, surtout contre la constipation et les digestions laborieuses ; c'est cependant à son action dépurative que l'opinion populaire accorde le plus de foi. Des expériences personnelles ne nous permettent pas de douter que cette action dépurative ne soit très-puissante ; des maladies cutanées, des rhumatismes chroniques que rien ne pouvait amender, ont été guéris en l'employant ; les purgatifs drastiques, quoique stimulant plus vivement les intestins, ne guérissent pas aussi sûrement les dartres et les rhumatismes. On doit en conclure que la Moutarde blanche est un principe actif qui modifie le sang et tout l'organisme ; quoi qu'il en soit de cette explication, nous nous en référons aux faits seuls, et nous appelons l'attention des praticiens sur ce moyen trop peu connu, et à cause de cela trop peu apprécié. »

Cet appel a été entendu par un grand nombre de médecins ; car M. Didier offre une liste qu'on pourra consulter et qui ne contient pas moins de 310 noms des plus célèbres qui prescrivent la graine de Moutarde blanche ou qui en font usage eux-mêmes.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du confortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

L'HUILE DE FOIE DE MORUE NATURELLE se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. Spécialité d'huile.

SAVONULE de baume de copahu pur, rob dépuratif, infaillible contre les accidents vénériens primitifs. Une boîte suffit généralement. Prix 4 fr. Remise aux médecins. *Affranchir*. Rue de la Tixeranderie, 13, à Paris.

DE L'ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE. Son influence sur l'organisme dans le traitement des *maladies nerveuses*, *des paralysies générales ou partielles*, *des déviations de l'état normal par défaut*, *des anévrismes*, *des maladies du foie*, *des palpitations*, *des engorgements*, *des glandes*, *des hémorrhagies*, *des calculs vésicaux dans les accouchements*, *l'amaurose*, *l'hystérie*, *l'hypocondrie*, *l'asthme*, *la surdité*, etc. Brochure in-8. Prix 1 fr. — Chez Breton frères, *inventeurs de l'appareil électro-médical*, admis pour le service des hôpitaux français et étrangers, et fonctionnant sans pile ni liquides, et constructeurs *d'instruments à l'usage des sciences* ; rue Dauphine, 25, et chez les principaux libraires.

Livres.

CHOLÉRA. Recherches pratiques sur la conduite à tenir dans le choléra algide ou asiatique, par le docteur Récamier, médecin des hôpitaux de Paris, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et du collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. Deuxième édition, angmentée d'observations pratiques et de quelques réflexions philosophiques sur les causes du choléra algide. Un vol. in-8°. Chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 75 cent.

DES MALADIES DES YEUX par le docteur Tavignot, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr. — Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

EAUX DE PLOMBIÈRES. Considérations théoriques et pratiques sur les eaux minérales de Plombières, par Vincent Duval. D.-M., lauréat de l'Académie des sciences, ex-médecin-inspecteur des eaux minérales de Plombières, etc., etc. Un vol. in-12. Chez J.-B. Barillon, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

RECHERCHES sur la paralysie générale progressive, pour servir à l'histoire de cette maladie, par le docteur L. Luniez, ancien interne des hôpitaux. Broch. de 118 pages. Victor Masson, libraire. Prix, 1 fr. 50 c.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr Arnold, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er SEPTEMBRE 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Valleix et Jobert. — Névralgie générale ou disséminée. — Cautérisation intercurrente dans les névralgies. 89

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

II. Espanet. — De l'hygiène en Algérie. 91

MÉDECINE PRATIQUE.

III. Espanet. — Un accès pernicieux en Algérie. 99

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

IV. De Léseleuc. — Métro-péritonite sous l'influence d'excès alcooliques et vénériens. 101

V. Delpierre. — Rétention du placenta. 102

VI. Aug. Cauvin. — De la belladone contre l'incontinence d'urine. 103

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Du pronostic médical, par le professeur Fuster. 103

II. Manuel de clinique médicale, de Hildenbrand, traduit du latin par M. Dupré, professeur agrégé, à Montpellier. 106

III. Matière médicale indigène, par M. Dubois. 108

IV. De l'électricité magnétique, par Breton frères. 109

REVUE DES JOURNAUX.

De Larroque. — Nouvelles observations sur le chloroforme en topique. 110

Michel. — De l'ail contre le choléra. 110

Monneret. — Du sous-nitrate de bismuth à haute dose. 111

Junod. — Danger des saignées générales; moyen succédané. 112

Empoisonnement par la fumée de tabac. 113

Mort par usage immodéré du tabac. 113

Séton hémorrhagique. 113

Passot. — Nœuds intra-utérins du cordon ombilical. 113

Gaussail. — Propriétés anti-hémorrhagiques du bolet. 113

Bessems. — Injection intra-utérine; mort. 114

Hoefnagels. — Anévrisme de l'artère coronaire labiale. 115

Cambresy. — Spermatorrhée guérie sans cautérisation. 116

Pasquier. — Du cuivre dans les moules. 116

Gamberini. — Epilepsie causée par une exostose du pariétal. 116

Palmer. — Diabète sucré; nouvelle matière alimentaire. 117

Morris. — Opération de hernie étranglée chez une femme de 109 ans. 118

Kennedy. — Du colchique dans les hydropisies. 118

Ure. — Désacidification du vin. 118

REVUE THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

Williams. — De l'huile de foie de morue. 119

Guillermond. — Procédé pour l'essai des opiums. 120

Dorvault. — Etat chimique de l'iode dans les plantes marines. 120

Durden. — Du collodion pour enrober les pilules. 120

Riegel. — Amidure d'argent détonant. 121

Formules diverses. 121

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. 122

Académie des sciences. 127

Nouvelles médicales. 128

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1849.

193. Prostate normale. (Phillips, n° 13.)
194. Caut. et dépression de la prostate. (Id., n° 14.)
195. Instrum., cautérisat. et dépress. (Id., n° 15.)
196. Obstacles au col de la vessie. (Id., n° 16.)
197. Coupe latérale du bassin. Femme. (Id., n° 17.)
198. Coupe horizontale. Id. (Id., n° 18.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50
Texte des planches, 121 à 128. Gratis.		
Chaque planche séparément.	0 »	
Chaque planche de l'atlas de Broc. . .	0 »	50
Les cinq planches, de 44 à 48.	2 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau depuis l'année 1833, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Labaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)
19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 à 66. Nerfs de la tête et du cou. Atlas complet. de 18 Planches. (Arnold.)
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
8. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69 à 78. Anévrismes. Atlas complet. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
87 et 90 à 101. Pathologie de l'utérus. (Hooper.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115 à 120, 129 à 144. Organes des sens. Atlas complet de 22 planches. (Arnold.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
145 à 149, 151 à 155, 157 à 160. Articulations. Atlas complet de 14 planches. (Arnold.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163 à 166, 169 à 177. Génération. A. c. (Wagner.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181 à 192. Organes génito-urinaires. Médecine opératoire. (Phillips.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — SEPTEMBRE 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Névralgie générale ou disséminée. — De la cautérisation intercurrente dans les névralgies.

La névralgie générale est une maladie encore nouvelle, dont M. Valleix, si bien connu pour ses travaux sur les névralgies, vient d'enrichir nos cadres nosologiques. Ce praticien la considère comme assez commune et également facile à guérir quand on sait la distinguer; mais livrée à elle-même, elle se perpétue indéfiniment et simule des maladies très-graves des centres nerveux. En attendant que nous donnions une histoire complète de cette affection, nous rapporterons le fait suivant, pris dans le service de M. Valleix, à l'Hôtel-Dieu annexe, et que nous ferons suivre de réflexions importantes sur le diagnostic de la névralgie générale.

Obs. Le sujet est un homme de 47 ans, serrurrier, mais s'occupant, depuis un an, faute d'ouvrage, de travaux de terrassement. Dès avant ce changement de profession, il ressentait, depuis huit ou dix mois, de la faiblesse dans les membres, faiblesse qui augmentait et se compliquait de douleurs quand il se livrait à des travaux pénibles.

Quinze jours avant son entrée, cet homme a perdu l'appétit. Il éprouve de légères douleurs aux jambes, au dos et au côté. Ces douleurs disparaissent lorsqu'il est couché. Le malade a cessé depuis six semaines toute espèce de travail, mais seulement faute d'ouvrage. Ce qu'il a éprouvé, en dernier lieu, c'étaient des maux de tête violents et presque continuels; il ne peut lire sans que sa vue se trouble et il se plaint aussi de bourdonnements dans les oreilles.

Lorsque cet homme est couché, sa face paraît naturelle et n'offre aucune déviation appréciable; on n'observe d'amaigrissement bien marqué qu'aux jambes. Les facultés intellectuelles sont dans toute leur intégrité.

Le pouls donne 120 pulsations par minute. Le premier bruit du cœur qui se perçoit assez nettement au sommet, est un peu voilé à la base; la respiration est calme. Voici maintenant quels sont les phénomènes névralgiques.

Le malade accuse, à la pression, des douleurs des deux côtés des premières vertèbres cervicales. La même douleur existe entre la deuxième et la troisième vertèbre dorsale; elle est plus vive entre la cinquième et la sixième, et plus forte du côté droit que du côté gauche; elle est moins violente entre la sixième et la septième, diminue encore entre la septième et la huitième, et va ainsi, toujours en diminuant, jusqu'aux dernières vertèbres dorsales. A gauche, le maximum d'intensité de la douleur se trouve entre la huitième et la neuvième vertèbre dorsale, en un point très-limité, et que l'on peut couvrir avec la pulpe du doigt. La même douleur existe encore tout le long de la crête iliaque postérieure et supérieure, et se prolonge même vers la partie antérieure. Le maximum d'intensité de cette douleur se trouve limité, dans une étendue de 5 centimètres environ, sur le trajet d'une ligne qui serait tirée verticalement du creux de l'aisselle du côté droit; sur cette même ligne verticale, on constate de la douleur entre les huitième et septième côtes, les septième et sixième, sixième et cinquième, ainsi que dans le creux de l'aisselle. Du côté gauche, se trouve un point douloureux, le long de la crête iliaque, et entre les neuvième et dixième côtes, mais sur une ligne verticale tirée de l'angle inférieur de l'omoplate; cet angle lui-même présente un point douloureux limité, et des douleurs moins vives se font sentir entre les côtes environnantes. A la partie antérieure, il existe une douleur très-légère dans les espaces intercostaux qui entourent le mamelon. Un peu de douleur existe également au niveau du trou sous-orbitaire du côté droit, un peu à la partie externe et moyenne du bras droit. A la cuisse, des deux côtés, on constate la douleur en arrière et au-dessus du grand trochanter d'une part, de l'autre. au devant de la symphyse sacro-iliaque, et sur toute la ligne qui réunirait ces deux points. On la retrouve encore un peu au-dessus du jarret, en dehors et au-devant du tendon du muscle bi-

ceps crural. Quand le malade essaie de tenir les bras et les mains étendus, on voit immédiatement les doigts s'agiter d'un léger tremblement qui va en augmentant peu à peu. En marchant, il appuie sur le sol avec assez d'aplomb, quoiqu'il apporte dans ses mouvements la raideur d'un homme qui craint de chanceler. Cet homme accuse, pour toute maladie antérieure, un écoulement blennorrhagique guéri depuis au moins vingt ans. Il ne croit pas avoir été soumis pour cela à un traitement mercuriel. Il n'a point travaillé au milieu de préparations mercurielles ; il a été seulement occupé pendant longtemps à limer du cuivre.

On propose à ce malade la cautérisation transcurrente, après éthérisation préalable. Il refuse et quitte l'hôpital.

Ce qui constitue le caractère essentiel de la maladie qui nous occupe, c'est la multiplicité des points douloureux. Chez le malade précédent, il n'était pas une seule partie du corps qui ne présentât des points névralgiques.

Il serait difficile de trouver une case pour ce cas dans nos cadres nosographiques, si l'on n'avait pas connaissance des recherches qui ont conduit M. Valleix à se faire une idée exacte de la nature de cette singulière maladie. Ce n'est qu'en 1848 que ce praticien a publié les premiers cas de ce genre qui l'aient frappé, et qu'il a désignés sous la dénomination de *névralgie générale simulant une affection grave des centres nerveux*. On voit, en effet, combien le cas qui précède peut facilement donner lieu à une semblable erreur : faiblesse des membres très-considérable ; tremblement, démarche sans titubation, il est vrai (ce qui prouve que, dans ce cas, l'affection était moins avancée que dans plusieurs autres que M. Valleix a observés), mais ayant quelque chose de raide et de contraint ; étourdissements, amaigrissement progressif, céphalalgie permanente ; en faut-il davantage pour faire croire, au premier abord, à une maladie de l'encéphale ? Mais quelque ressemblance qu'ait ce cas avec une affection cérébrale, il n'en est cependant évidemment aucune qu'on puisse admettre, et ce qui prouve qu'il n'en existe réellement pas, c'est que dans ces circonstances la cautérisation transcurrente fait disparaître en très-peu de jours tous les symptômes, et rend aux malades la force et la gaîté, ce qui n'aurait pas lieu pour une maladie de l'encéphale caractérisée par de semblables symptômes.

L'affection que l'on pourrait le plus facilement confondre avec la névralgie générale, c'est le *delirium tremens*. Le hasard a voulu qu'il se trouvât dans les salles, en même temps que le malade précédent, un individu affecté du *delirium*. Or, loin de trouver dans l'étude de ce cas des signes propres à lui faire porter un diagnostic précis, M. Valleix n'y a trouvé que des motifs d'hésitation. C'est qu'aussitôt que les symptômes aigus du *delirium* se sont dissipés, le malade a offert tous les signes de la névralgie générale : faiblesse, tremblement, air triste et hébété, étourdissements, démarche vacillante, et enfin, points névralgiques très-évidents le long de la colonne vertébrale, sur les côtés et sur les membres. Faudrait-il conclure de ce fait que la névralgie générale ne serait que le *delirium tremens* passé à l'état chronique, ou bien le *delirium tremens* serait-il une des causes de la maladie ? Ce sont là des questions que M. Valleix n'est pas encore en état de résoudre. Il fait toutefois remarquer que, dans les faits qu'il a observés, il n'a trouvé que peu d'ivrognes, et que, généralement les malades ont affirmé, ainsi que le précédent, qu'ils ne faisaient pas d'excès de boissons alcooliques, ou qu'ils n'en faisaient que rarement. D'un autre côté, cependant, les cas observés jusqu'à présent l'ont tous été sur des hommes. Ce sont là autant de doutes à éclaircir.

Il est à regretter que le traitement par excellence, la cautérisation, n'ait pas pu être mis en usage. M. Valleix se proposait, après avoir éthérisé le malade, de lui faire une raie de feu le long de la colonne vertébrale, plusieurs transversales sur le tronc, une le long de chaque bras et de chaque jambe. Ce traitement n'a d'effrayant que les apparences, et il est de beaucoup le plus doux qu'on puisse appliquer aux malades. Deux vésicatoires sont certainement bien plus douloureux et désagréables que ces raies de feu qu'on ne sent pas, qui ne demandent *aucun* pansement et qui n'empêchent pas le malade de vaquer à ses occupations. M. Valleix ne doute pas, pour sa part, que ce moyen puissant ne se généralise, et qu'à une époque prochaine, le plus grand nombre des névralgies ne soient traitées par la cautérisation transcurrente. La cautérisation transcurrente est, suivant M. Valleix, un moyen héroïque dans le traitement des névralgies. On ne saurait croire les efforts que ce praticien a faits et fait encore pour généraliser cette méthode.

Voici un cas de névralgie du scrotum et du cordon remontant à une blennorrhagie,

et qui témoigne en faveur de l'efficacité de la cautérisation dans les névralgies.

Obs. Le 3 mars dernier, il est entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert, un homme d'une trentaine d'années, se plaignant d'éprouver, depuis le mois de novembre précédent de vives douleurs au périnée pendant et surtout après les émissions d'urines; ces douleurs se reproduisaient souvent dans l'intervalle même des mictions, sous forme d'élancements aigus, revenant à des moments irréguliers et se propageant jusqu'au bout du gland. Quoique cet homme n'eût jamais eu, à ce qu'il assure du moins, de blennorrhagie, et qu'il eût toujours mené une vie régulière, il survint, peu de temps après la première apparition des douleurs, un écoulement abondant de pus par l'urèthre; il se développa de la douleur et de la tuméfaction dans la fosse naviculaire, en même temps qu'il se manifestait de la sensibilité dans l'aine, mais sans grosseur ni rougeur.

Ce malade avait d'abord été traité à l'hôpital Beaujon; on l'avait sondé; on lui avait mis de s sangsues au périnée; il avait pris des bains et il était sorti au bout de six semaines, assez bien guéri en apparence pour pouvoir reprendre ses travaux. Mais, huit jours après, les mêmes symptômes revinrent; le malade retourna à la consultation de l'hôpital Beaujon où il fut de nouveau traité et soulagé pour quelques jours. Les mêmes douleurs ne tardèrent pas à reparaître et se propagèrent jusqu'à l'aîne.

C'est dans ces circonstances que le malade est entré dans le service de M. Jobert. L'état général était satisfaisant: il n'y avait pas de fièvre; l'appétit était bon; les forces étaient seulement un peu diminuées. Le malade éprouvait de fréquentes envies d'uriner et y resistait difficilement; car alors il lâchait l'urine involontairement. Les urines sont claires, sans mélange de pus ni de sang; les dernières gouttes seulement sont quelquefois lactescentes; dans l'intervalle il se fait un faible suintement de mucus puriforme qui tache le linge.

La prostate est légèrement engorgée. De vives douleurs se font sentir dans le scrotum, particulièrement à droite; elles se propagent le long du cordon, et à travers l'anneau jusque sous la paroi abdominale. Le cordon est rétracté. La pression et même de simples frottements exaspèrent les douleurs. Celles-ci ne sont pas permanentes; mais elles reviennent irrégulièrement et à des intervalles rapprochés; elles empêchent souvent le malade de dormir.

Après avoir inutilement employé les bains et les moyens émollients pendant les premiers jours, M. Jobert applique, le 8 mars deux boutons de feu sur la région hypogastrique. Ceux-ci ne produisent qu'une eschare très-superficielle et sans bénéfice pour le malade. Le 11 il applique des raies de feu sur la même région; celles-ci donnent lieu le lendemain à des eschares superficielles qui produisent un peu de mouvement fébrile. — Le 14, il y a déjà une diminution considérable dans les douleurs névralgiques; le malade éprouve moins fréquemment l'envie d'uriner. Les eschares commencent à se détacher et à suppurer. — Le 15, continuation de la suppuration qui est peu abondante : le malade est très-soulagé. — Le 18, continuation de l'amélioration; les urines sont claires et le malade n'urine pas plus souvent qu'avant sa maladie. — Le 25, le malade s'estime tout à fait guéri et demande son *exeat*.

— Nous rapprocherons ce fait de celui de cautérisation de la face dorsale du pied pour un cas de sciatique, publié dans notre n° de février 1848. Ce qui les différencie, toutefois, ce cas ainsi que le précédent, de M. Valleix, c'est que ce dernier ne cautérise pour ainsi dire qu'en courant, tandis que M. Jobert passe le bouton de feu déjà peut-être un peu moins légèrement, et que M. Jobert, dans le cas de sciatique précité, pratiqua une cautérisation énergique.

On trouvera d'ailleurs, dans le même n° de février 1848, page 69, un article dans lequel sont indiquées toutes les règles d'après lesquelles M. Valleix pratique la cautérisation transcurrente et le lieu d'élection pour chaque espèce de névralgie.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

II. Hygiène et maladies de l'Algérie.

On a beaucoup écrit sur l'hygiène des pays chauds comme sur celle des pays tempérés; mais toutes les fois qu'un auteur a parlé de la généralité d'une zone, on peut hardiment dire à l'avance qu'il n'a émis que des idées plus ou moins abstraites, et qui, bien loin de s'appliquer à la généralité des lieux, ne s'appliquent d'une manière bien précise à aucun. Les zones, qui sont tout pour le géographe, ne sont presque rien pour le physiologiste et le médecin. Les mêmes préceptes hygiéniques ne sauraient convenir à l'Egypte et à l'Algérie, qui sont cependant situées sous les mêmes parallèles, et ce que les médecins anglais ont écrit sur le climat des Indes ne serait que d'une application limitée pour ceux de la Guinée et du Brésil. En dehors de préceptes généraux d'hygiène, il existe pour chaque climat, pour chaque région, pour chaque localité une hygiène spéciale : or cette hygiène ne peut être basée que sur la topographie médicale du lieu.

Au milieu du déluge de productions de tout genre dont nous sommes inondés, les

topographies médicales sont certainement celles qui font le plus défaut. Ce genre de travaux intéresse fort peu en dehors des limites de la région qui en est l'objet; il produit peu de profit et encore moins de gloire. Et cependant quoi de plus éminemment utile qu'une bonne topographie médicale? Sans elle on méconnaît les influences locales qui prédisposent aux maladies, qui les font éclater : partant point d'hygiène. On ne connaît pas davantage la physionomie spéciale que ces influences impriment aux mêmes maladies : partant point de médecine. Celui qui lit les bulletins de nos combats en Afrique sourit de pitié lorsqu'il voit le chiffre si peu élevé de la mortalité sur les champs de bataille. Il ignore que pour un soldat qui périt d'une balle arabe, il en est quatre-vingt-dix-neuf qui meurent du climat, ou qui rapportent en France le germe de maladies incurables. Il ignore surtout qu'aux portes d'Alger même il est telle localité qui engloutit chaque année une population nouvelle, et cela parce qu'il y a moins d'hygiène, moins de médecine encore pour le colon que pour le soldat.

Ces considérations sur l'utilité, la nécessité même des topographies médicales, le bon accueil qui a été fait à la topographie médicale de Rome, publiée il y deux ans dans nos colonnes, nous ont été un motif pour réclamer sur l'Algérie des notions exactes qui puissent aider nos confrères de France et d'Algérie à donner des conseils utiles, et à ceux qui veulent aller s'établir en Afrique, et aux colons actuels. Ces documents précieux nous ont été envoyés par le docteur Alexis Espanet, médecin de la Trappe de Notre-Dame de Staouëli, près d'Alger. Cet honorable confrère, qui exerce depuis longtemps la médecine dans les localités environnantes, nous paraît jusqu'à un certain point mieux à portée que les médecins militaires (essentiellement nomades par le genre de leurs fonctions) de faire connaître les maux qui pèsent sur les malheureuses populations rurales de l'Algérie, et les remèdes qu'il convient d'y apporter. Ce travail a d'autant plus d'opportunité que tout le monde a aujourd'hui les yeux tournés sur cette terre jadis romaine, et qu'il serait l'opprobre de notre civilisation de ne pouvoir appeler un jour une terre française. Laissons maintenant parler notre confrère.

CHAPITRE I.

Hygiène de l'Algérie.

Colonisation.

Si les Européens ont pu s'établir à Calcutta, au Sénégal, à la Guiane, aux Antilles, on ne saurait mettre en doute la possibilité de la colonisation de l'Algérie, dont le climat ne diffère presque pas de celui du midi de l'Europe (1). D'ailleurs la France, quand il s'agit de créer, peut-elle s'avouer inférieure à d'autres nations anciennes et modernes? Qu'étaient la marine, l'industrie, la médecine des Romains comparées aux moyens dont peut user la France du dix-neuvième siècle avec ses facilités de communications et de transports, ses usines, etc. Qu'on ne dise pas qu'il y a dix-huit ans qu'elle y travaille en vain; ce n'est certes pas en vain, encore qu'elle eût pu faire plus et mieux. Si l'on veut bien comparer, on trouvera qu'elle a, toute proportion gardée, fait plus en dix-huit ans pour l'Algérie qu'en dix-huit siècles pour elle-même : témoin ses huit millions d'hectares de terrains en friche, et ses marécages non encore assainis. Nous comprenons que l'exubérance de la population de la France force ses habitants à demeurer jusque dans les lieux malsains; mais telle n'est pas la nécessité des colons en Algérie. Qu'ils occupent d'abord les parties élevées du littoral, puis le Tell, qui fut autrefois le grenier de Rome. Il y en a là pour un siècle. Si l'accroissement de la popula-

(1) Tout en abondant dans les arguments apportés plus loin en faveur de la colonisation par notre confrère, colon lui-même, nous ferons remarquer qu'il y a une grande différence entre s'établir dans un pays et le coloniser. Les Européens sont établis en grand nombre sans doute aux Indes; mais ils y sont ou militaires, ou fonctionnaires, ou marchands; c'est aux indigènes qu'incombe le soin de la culture des terres. Les Indes et l'archipel indien n'ont d'ailleurs point été colonisés par les Européens; ces contrées sont cultivées de temps immémorial. Le Sénégal est une réunion de comptoirs et non une colonie. La Guiane, les Antilles, les Etats méridionaux de l'Union américaine ont été colonisés, mais au moyen de nègres transplantés d'Afrique. Le Mexique, exploité par la race espagnole, est en réalité cultivé par la race indienne, qui n'a point là les habitudes nomades de celle du Canada et des Etats-Unis. L'Espagne elle-même, dans ses parties méridionales surtout, avait été admirablement colonisée par les Maures, et les cultures y ont beaucoup dégénéré depuis qu'on en a expulsé les descendants de ces derniers.

tion l'exige, celle-ci se répandra ensuite dans les plaines et les vallées situées entre l'Atlas et le littoral, et on le fera sans trop d'inconvénients, parce qu'on aura eu le temps d'y procéder préalablement par les grands travaux d'assainissement nécessaires à la mise en valeur de ces terrains fertiles, qui, aujourd'hui, recèlent à la fois la richesse et la mort dans leurs sillons.

Les monuments et l'histoire nous représentent les peuples issus tous de la même souche, tous sortis des plaines du Sennaar pour se répandre sur le globe. Croit-on que ces hommes allèrent aussitôt se jeter dans les plaines du Sénégal, dans la vallée du Nil, sur les rivages de la mer Egée ou aux bords du fleuve Jaune? Non, sans doute, ou, s'ils le firent, ce ne put être impunément. L'histoire et les monuments nous disent aussi qu'ils procédèrent avec une lenteur intelligente à leur complète dispersion sur les terres habitables, et un célèbre archéologue a vu leurs dernières colonies dans ces hordes du Nord qui ont envahi l'Europe. On nous représente les premiers habitants des contrées basses, ou traversées par de grands fleuves, occupés à faire couler l'eau; c'est le fait dominant des premières pages de l'histoire de la Chine; la Grèce était renommée par les travaux qui avaient été exécutés dans ce but, et Alexandre le Grand mit de l'amour-propre à y faire nettoyer les anciens canaux, les puits d'écoulement à travers les montagnes. La grande affaire des Egyptiens consistait à creuser et à entretenir des canaux de dessèchement et des chaussées. Notre colonie porte les traces d'anciens ouvrages de ce genre. En 1845, lorsqu'on voulut nettoyer le lit de l'Oued-Bakarah, pour assainir la plaine de Staouëli, on trouva cette plaine parcourue par des conduits souterrains qui déversaient dans le ravin les eaux stagnantes sous le sol végétal. Ils sont obstrués aujourd'hui, quoiqu'on puisse en suivre la trace aux lignes proéminentes qui sillonnent la plaine.

Il est évident que partout le génie de l'homme a dû faire des conquêtes sur la nature, et c'est aujourd'hui la tâche qui nous incombe à nous Français; et n'est-ce pas aux Européens, enfants de Japhet, qu'il a été dit: *Dilatet Dominus Japhet et habitet in tabernaculis Sem.* (Genèse, c. IX, v. 27.)

Nous croyons donc que si la divine Providence a posé des limites naturelles aux nations, ces limites ne sont pas absolues. Nous croyons aussi que la science et l'industrie nous ont été données pour remuer le monde, pour l'unir, pour courir à la conquête de tout ce qui est utile. Dieu veut que l'homme travaille à réparer ses maux, même temporels, et à augmenter son bien-être.

Que par les difficultés et les malheurs d'un premier effort de colonisation, les hommes expient des fautes d'administration ou des déréglements commis sur la terre étrangère, cela se conçoit de reste; mais il ne serait ni logique, ni honorable, ni même prudent d'accuser cette terre d'être la cause de ces difficultés et de ces malheurs, bien moins encore de la maudire; mieux vaudrait assurément profiter de l'expérience, devenir sage pour être heureux, et laisser à la génération qui nous suit les moyens de le devenir.

Une assez longue expérience a parfaitement prouvé que toutes les positions ne sont pas également propres à la colonisation, ni même toutes les personnes qui viennent pour y coopérer. Il est reconnu que le littoral est généralement plus sain que l'intérieur, que les hauteurs le sont plus que les bas-fonds, les plateaux plus que les plaines. Cependant, entre les diverses localités, il n'y a quelquefois de différence que dans le genre d'affection. Ainsi, certains plateaux de la province de Constantine et le pays des Mozabites, dans le grand oasis de Zaarha, quoique dans une situation géographique bien différente, sont également peu travaillés par les fièvres de la plaine, mais beaucoup par la dyssenterie. Le corps du génie militaire, qui possède sur ce sujet de nombreux documents, peut singulièrement faciliter la tâche d'une commission. Il ne reste donc qu'à déplorer le choix qu'on a fait pour les premiers établissements, et à profiter de cette faute dans l'avantage des établissements à venir.

Après le choix des lieux, vient le choix des colons. Tous devraient être des hommes habitués aux travaux des champs et doués d'une forte dose de bonne volonté; et non de ces enfants d'une civilisation avancée, dont ils apportent en Afrique tous les abus, sans principes religieux, dociles à tout vent de doctrine humaine: trop facilement victimes de leur marâtre, ils s'en retournent bientôt déçus de leurs espérances, laissant à d'autres leurs illusions, et courant aux grandes villes de France pour entendre encore quelque vaudeville. Et si, sous ce rapport, nous avions à accuser quelqu'un, ce serait la civilisation, la société qui envoie en Algérie des femmes délicates et des colons citadins, au lieu d'y envoyer de grosses fermières et de rudes cultivateurs.

Mais comme force nous est maintenant de prendre les choses telles qu'elles sont, indiquons du moins les précautions hygiéniques praticables.

Il ne faut pas croire que l'habitude, qui a rendu nulle l'influence du climat, puisse quelque chose pour préserver de l'affection paludéenne. Un Européen, après un an passé en Afrique, est acclimaté aussi bien que qui que ce soit, mais la maladie ne manquera pas de l'atteindre quand il s'exposera à ses causes. Qu'un habitant d'Alger, qui vit dans cette ville en parfaite santé depuis 10 et 15 ans, s'en aille passer quelques jours d'été dans la Mitidja, il en reviendra probablement avec une fièvre qui se montrera peut-être très-opiniâtre, malgré son prompt retour à Alger. Ce sont là des faits qui s'observent journellement, sur les touristes comme sur les plus hauts fonctionnaires.

Les indigènes sont tout aussi sujets à la maladie que les Européens, et si le nombre de ceux qu'elle affecte n'égale pas celui de nos malades, c'est parce qu'ils ne s'exposent pas autant que nous à ses atteintes. Ils vivent d'une manière uniforme, ils ne cultivent pas ou cultivent très-peu, et ils changent facilement de lieu. Cela est si vrai, que les Arabes employés aux fossés d'assainissement de Bouffarik n'ont pas offert une moindre proportion de malades et de morts que les Européens qui y travaillent avec eux. Nous en avons employé quelques-uns pour la construction de nos bâtiments à Staouëli, et ils ont été malades comme les ouvriers européens.

Quoi qu'il en soit, en quelque lieu qu'on s'installe, il faut planter des arbres, cultiver la terre pour la rendre et la tenir meuble, canaliser les endroits marécageux, empêcher l'eau d'être stagnante nulle part, habiter le lieu le plus élevé de la propriété, ou du moins un endroit aéré et exposé au vent le plus sain de la contrée. — Ce sont là des précautions que l'on a beaucoup recommandées et qu'on a peu mises en pratique, soit parce qu'on n'y a pas trouvé toutes les facilités désirables, soit parce que les résultats s'en sont fait trop attendre. Il est néanmoins d'autres causes qui font négliger ces principes d'hygiène générale : ces causes sont le manque d'argent et le défaut de santé, c'est-à-dire l'absence de deux conditions essentielles à toute colonisation.

Or, l'argent et la santé sont concentrés dans les chefs-lieux des provinces de la Régence, et principalement à Alger, où s'agitent tous les intérêts. Cette ville, qui tient au midi de la France par son climat, semble isolée du continent de l'Afrique et de ses maladies par les hauteurs salubres de la Boudjariah. Le capitaliste s'y renferme donc avec son influence et ses fonds, et tout en servant les besoins du colon, et par cela même, il attire à lui les ressources de l'agriculture et les détourne en faveur de son commerce. Cet état de choses durera jusqu'à ce que les colons, dans les divers villages, soient assez nombreux et assez affermis pour trouver parmi eux les objets de consommation ordinaire : ils se prêteront alors un secours mutuel par l'échange de leurs produits, et l'argent ne sortant pas du cercle de l'agriculture, chacun fera prospérer sa propriété et songera un peu plus à l'avenir.

Plusieurs doutent que cet avenir se réalise jamais à la vue des maladies qui viennent chaque année frapper les bras les plus vigoureux, interrompre des travaux nécessaires, et retenir la colonie dans un état d'instabilité difficile à décrire, par la mort et la succession des personnes, à ce point que depuis peu d'années, nous avons vu des propriétés changer trois et quatre fois de maître, des villages s'élever pour être aussitôt abandonnés ou changer d'habitants. Tel colon qui a pu s'adonner à la culture pendant l'hiver, perd durant l'été le fruit de ses travaux par la maladie ; il va à l'hôpital, et il en revient pour trouver sa terre en friche ; tout est à recommencer. Tel autre voit périr ses récoltes sur pied pendant que la fièvre le retient sur son lit.

Aussi, nous autres Africains, nous saurions, pourquoi ne pas le dire, nous saurions quand nous viennent de France, dans de jolis volumes, des conseils de tout genre sur les diverses cultures, sur de nouvelles méthodes de colonisation, etc..... Hélas ! il ne manque pas de science ni de savoir-faire ici ; ce qui nous manque, c'est l'opportunité, la santé, ce sont les moyens d'exécution. Au reste, le temps n'est pas encore venu d'écrire sur ces matières. Les spéculateurs qui l'ont fait sans l'expérience nécessaire ont beaucoup nui à notre cause, et notre digne chef à Staouëli, le R. P. D. François Régis, qui étudie toutes les questions d'économie rurale, qui pratique et expérimente avec zèle et persévérance, a jusqu'ici constamment résisté à plusieurs de ses amis de Paris, qui auraient voulu qu'il fît part au public des résultats qu'il a obtenus et qu'on doit préférer.

Mais ce n'est pas tant à l'hygiène générale que nous devons nous arrêter, qu'à celle qui concerne les individus. Ses principes regardent tout le monde et sont

applicables dans tous les instants de la vie. Exposons-les simplement, sans commentaire, en peu de mots et tels que l'expérience nous les a dictés.

Température. — Vêtements. — Habitation.

Un des accidents climatériques les plus saillants en Algérie, c'est la variation brusque de la température, soit à cause de la courte durée de l'aurore et du crépuscule, soit à cause du contraste de la froideur de la nuit avec la chaleur du jour ou simplement d'un lieu ombragé avec celui qui est exposé au soleil : de là des rhumes, des catarrhes, des convalescences de fièvres retardées ou des rechutes par suppression de la transpiration ou par l'impression prolongée du froid : de là des coliques, des diarrhées, des douleurs occasionnées par le refroidissement des pieds et de la peau, par le froid humide des époques pluvieuses.

On peut parer à ces inconvénients en évitant de sortir le matin avec le frais ou la rosée, ou en ne le faisant qu'après avoir mangé ou bu quelque chose, et en ne demeurant pas oisif au dehors. On doit aussi porter de la flanelle et s'en couvrir même entièrement si l'on peut. Les ouvriers devraient au moins porter une chemise de laine.

En général on ne risque rien à être trop couvert pendant le sommeil et l'on s'expose à divers accidents en ne se couvrant pas assez, et si l'on couche dehors ou sous des hangars, on devrait être entièrement enveloppé d'un manteau ou d'une couverture. Il est nuisible de laisser les croisées ouvertes pendant la nuit, même en été, surtout dans la plaine.

On doit gagner sur soi de ne pas s'habiller trop légèrement pendant la saison chaude. Les colons les mieux avisés ou instruits par l'expérience ne quittent pas le drap ou la flanelle ; ils savent que la sueur est ici plus que partout ailleurs une dépuration nécessaire, qui contribue beaucoup à entretenir la santé.

Nous croyons avoir remarqué que les Européens en Afrique ont un peu trop négligé l'hygiène nationale des Arabes. C'est à tort qu'ils voudraient importer sous un autre ciel tous les usages de leur patrie, en se prévalant des lumières de la civilisation. La raison et l'expérience détruiront leurs préventions.

La forme et la distribution des maisons mauresques est parfaitement adaptée au climat ; leurs cours et leurs galeries intérieures seront toujours plus agréables et plus hygiéniques que nos petites maisons à l'européenne, échauffées de tous côtés par un soleil ardent, et dans lesquelles il faut se résoudre à prendre la méridienne dans des chambres échauffées à 42° centigrades. Cela nous est arrivé à Philippeville (1848), dans l'une des maisons réputées les plus commodes.

La forme des habits européens ne convient pas davantage. Les plus sains et les plus propices seraient des vêtements en laine, larges ou flottants. Ils isolent très-bien le corps de l'air ambiant, et, malgré une température extérieure très-élevée, ils entretiennent la peau dans une chaleur douce et égale, et lui communiquent même une certaine fraîcheur qui ne gêne point la transpiration.

On a critiqué la coiffure des Arabes, comme si leur tête chargée d'une étoffe de laine plusieurs fois repliée devait éprouver un excès de chaleur, une congestion habituelle qui serait nuisible à la santé. Où sont cependant leurs maux de tête, leurs névralgies faciales, leurs fluxions dans les parties supérieures? On n'en trouve presque pas chez eux; car nous exceptons les ophthalmies, qu'on attribue, comme on sait, à d'autres causes. Chez les Européens, au contraire, ces accidents ne sont malheureusement que trop communs; ce n'est pas apparemment le turban qui les leur occasionne, mais bien leur chapeau de paille, leurs coiffures légères. De sorte qu'on peut dire avec quelque raison que le turban ne congestionne que la peau et y entretient un flux de sueur qui préserve les organes internes. On doit dire la même chose d'une ceinture sur le ventre, qui doit remplacer avantageusement les bretelles, et à laquelle on devra d'être mille fois préservé de coliques, de diarrhée et même de la dyssenterie.

A défaut du turban, il paraît que les chapeaux de feutre mous, sans coiffe, sont les plus hygiéniques en même temps que les plus commodes; mais il faudrait imiter encore les indigènes en se débarrassant de la cravate, qui gêne la circulation au cou et y entretient une chaleur au moins inutile.

Il est absolument nécessaire d'avoir du linge propre et des vêtements larges si on ne veut pas être tourmenté par les insectes ; encore faut-il en changer souvent. Or les morsures des puces sont un véritable fléau en Afrique, la nuit d'abord par les cruelles insomnies qu'elles procurent aux ouvriers qui ont tant besoin de repos, et

aussi pendant le jour. On a proposé divers moyens pour se débarrasser de ces insectes; on prétend que l'eau savonneuse, alumineuse, chlorurée, etc., aspergée sur les vêtements, les draps, les couvertures de lit, les éloigne efficacement; mais ces moyens ne suffisent pas; en supposant qu'on ait la patience de les employer, il n'est pas si difficile de changer d'habits et de prendre des mesures de propreté, toujours plus ou moins efficaces. Ensuite, surtout dans les premiers temps de leur installation, le colon et l'ouvrier doivent avoir soin de ne jamais coucher à terre et d'élever leur lit ou leurs hamacs à quelques mètres au-dessus du sol; cette précaution toute simple les garantira non-seulement d'une grande quantité de puces, mais encore les préservera de l'humidité du sol, toujours très-grande dans la plaine.

Aliments. — Boissons.

Après ces précautions, viennent celles qui concernent les aliments et les boissons. Les Européens arrivent la plupart en Afrique avec des goûts et des habitudes septentrionales. La viande et le vin font la base de leurs repas. La nature cependant a donné aux habitants des pays méridionaux une certaine tempérance dans l'usage du vin, et même du dégoût pour les aliments gras; ce n'est pas en Provence ni en Italie qu'on trouve le plus de mangeurs de viande. Les herbes y sont mangées préférablement à la chair. On n'y trouve généralement pas un si grand abus du vin que dans le Nord. Ces peuples méridionaux n'en sont pas pour cela plus hydropotes; mais ils remplacent le vin par le café ou d'autres boissons non alcooliques. Nous ne voulons donc pas condamner l'usage du vin ni celui de la viande en Algérie, mais seulement leur abus. Pour suivre le vœu de la nature dans ce pays, il faudrait au contraire que les herbes, les légumes, le lait, les œufs, en un mot les aliments maigres et simples, fissent la base du régime. Cependant la viande est d'autant plus utile aux Européens qu'ils en mangeaient davantage avant leur arrivée dans la colonie. Mais le progrès de leur acclimatement exige qu'ils en réduisent peu à peu l'usage pour qu'elle n'entre, plus tard, qu'en moindre proportion dans leur alimentation.

Au reste, l'usage habituel de la viande, utile durant la saison froide, devient nuisible en été. Un régime gras rend alors les digestions difficiles, embarrasse le bas-ventre, augmente la soif, provoque des symptômes bilieux, et, comme le disaient les anciens avec beaucoup de vérité, porte à la putridité. Ces dangereux inconvénients sont prévenus, autant qu'il est au pouvoir de l'hygiène, par un régime végétal, les bouillons ou les potages aux herbes, sans en exclure quelquefois un peu de viande rôtie, qui d'ailleurs est préférable à des légumes secs trop féculents. Il n'est aucun médecin qui n'ait eu l'occasion d'observer les fâcheux effets des potages gras, des mets trop graisseux ou apprêtés avec trop de beurre, et, disons-le en passant, le beurre ne peut être que très-avantageusement remplacé par l'huile d'olive : c'est encore un point sur lequel les gens du nord doivent ici imiter ceux du midi.

Le vin, pris avec excès, surtout habituellement, a des effets différents : mais non moins funestes; il entretient sur le cerveau un état de congestion qui prédispose aux accès graves; pris avec modération ou plutôt avec sobriété il est fort utile. Quant aux liqueurs alcooliques nous n'en dirons qu'un mot : c'est pour en proscrire l'usage; les cas où elles peuvent être utiles sont trop rares pour mériter quelque attention. Toutefois, faute de mieux, un petit verre d'eau-de-vie ou son équivalent, peut être utile, accompagné d'une bouchée de pain, à un militaire qui va en faction la nuit, ou à un colon qui est obligé de sortir de grand matin en plaine ou dans des circonstances de ce genre qui ne se répètent que de loin en loin.

Si l'Algérie produisait des fruits en abondance, il serait peut-être plus facile de corriger les abus que l'on y commet dans l'usage des boissons et même de l'eau. Une tranche de pastèque, de melon, une pêche, étancheraient agréablement la soif, sans inconvénients. Mais, hélas! et ce n'est pas là une des moindres privations du colon, il y a très-peu de fruits en Algérie. Nous ne parlons pas des villes où les oranges, les raisins, les grenades abondent; nous parlons des campagnes où l'on ne récolte pas encore les fruits des arbres que l'on a plantés et où ne se rencontrent qu'à de grandes distances l'un de l'autre des bouquets de figuiers et de cactus dont les chacals disputent les fruits à l'homme. Il y a cependant certaines localités où les vignes, les figuiers et quelques arbres fruitiers donnent leur produit : c'est là un grand soulagement que chacun doit chercher à se procurer par ses premiers travaux. On a cependant émis, au sujet des fruits, des opinions quelquefois bien sévè-

res : on a, par exemple, accusé les melons de provoquer la dyssenterie, et les fruits du cactus (figues de Barbarie), de constiper; ce qu'il y a de vrai en cela, c'est que leur excès seul peut nuire : *Omne quod nimium, naturæ inimicum.* Il est certain que ce dernier fruit, le seul que puissent encore se procurer la plupart des colons, est un des plus salubres de l'Afrique; il est même très-agréable au goût. Il y a une variété de cactus sur lequel on élève la cochenille (cactus nopal), qui donne un fruit plus petit, rouge, et d'une acidité qui rappelle celle de la groseille.

La digestion est souvent languissante en été; il faut alors insister davantage sur les végétaux et ne pas craindre d'y joindre des épices, l'ail, le piment, etc.

Les adultes peuvent se contenter d'un repas en y joignant quelque chose. César ne mangeait le matin qu'un petit gâteau avec un fruit, et il dînait le soir après le bain. Il importe en effet de ne pas manger sans en éprouver le besoin, ni avant que la digestion du repas précédent soit achevée.

Si la maladie endémique épargne quelqu'un, c'est toujours celui qui, tout en se nourrissant convenablement, sait ne pas sortir des bornes de la tempérance.

Ce n'est pas tout. Lorsque le ciel est brûlant et que la terre est échauffée, on éprouve ordinairement du dégoût pour les aliments solides : la bouche est sèche, la soif ardente; on recherche avec avidité les lieux ombragés et les boissons rafraîchissantes. Si l'on se satisfait en étanchant sa soif et en passant d'un lieu chaud dans un autre qui est frais, la sueur est trop rapidement supprimée, et on en sera plus ou moins incommodé, si même on ne contracte pas quelque accès de fièvre ou quelque maladie plus grave. Les ouvriers et les cultivateurs qui demeurent exposés au soleil tout en buvant beaucoup d'eau, suent avec excès, s'exposent au refroidissement et à ses suites quand ils passent à l'ombre et au repos, s'affaiblissent extrêmement, éprouvent des lenteurs dans la digestion, des pertes d'appétit, des coliques, des diarrhées, et, dans tous les cas, sont comme dans un bain prolongé, d'autant plus malsain qu'il est formé par la sueur qui pénètre leurs habits et les couvre d'une atmosphère de cette matière excrémentielle et réfractaire à la vie. Il vaut mieux qu'ils boivent du vin mêlé à l'eau, ou mieux du café employé de la même manière; ce breuvage combat l'excès de la sueur, et entretient le corps plus dispos, dissipe ou diminue l'assoupissement et la pesanteur de tête, si ordinaire pendant les fortes chaleurs. Les personnes qui n'en ont pas à leur disposition peuvent y suppléer par diverses petites bières ou par des boissons faites avec des fruits fermentés, avec l'hydromel ou même, comme nous venons de le dire, avec du vin ou du café étendu d'eau, ou avec de la piquette; mais on peut le remplacer avec avantage par l'eau de petite centaurée. Cette plante est très-commune en Afrique. On en met un panier au fond d'une barrique qu'on remplit d'eau; on en remet à mesure qu'on en tire pour l'usage, et on renouvelle la petite centaurée lorsque l'eau n'est plus assez amère. On se trouve bien d'y ajouter cinq cents grammes d'acide tartrique et autant de bicarbonate de soude par cent ou deux cents litres d'eau. On éprouve, dans les premiers jours qu'on en fait usage, une certaine répugnance pour cette boisson; mais le goût s'y habitue bientôt, et les bons effets qu'elle produit, s'ils ne la font pas boire avec plaisir, la rendent du moins recommandable autant que l'économie.

Nous transcrivons ici une note hygiénique que nous avons faite pour un fermier de la Mitidja.

1° *Boisson.* Faire bouillir l'eau pour la boire; on se trouvera mieux encore de la faire passer de la chaudière dans une grande jarre ou petit réservoir pour la filtrer à travers des altermantes de sable, gravier et charbon : on soutire par un robinet. Pour l'été, faire des boissons avec des figues de Barbarie et autres fruits qu'on fait fermenter avec de la petite centaurée. Faire usage du café à propos.

2° *Aliments.* Réserver la viande de bœuf et de monton pour l'hiver; lui préférer en été, le gibier, la volaille, les œufs, le laitage et les herbes.

3° *Vêtements.* Etre couvert en tout temps de laine ou de flanelle, porter une ceinture et une chaussure toujours chaudes et sèches; surtout, pas de cravate. Le matin et le soir, en l'absence d'un soleil vif endosser un ample surtout en laine et à capuchon. Ne pas se débarrasser d'une coiffure chaude pour prendre le frais. Préférer le chapeau de feutre mou à tout autre et surtout aux chapeaux de paille.

4° *Sommeil.* Dormir 7 heures par jour. En distraire deux ou trois en été pour la méridienne, et dans ce cas consacrer 8 heures au repos.

6° *Avis généraux.* Le soir, en se couchant, préparer le bois au foyer pour allumer du feu, au réveil, en été comme en

hiver, y faire chauffer le café, le bouillon ou ce qu'on doit prendre avant de sortir. Le feu détruit les miasmes et l'humidité; il purifie l'air.

Déjeuners à 8 ou 10 heures, et dîner à 4 ou 6 heures suivant les saisons; s'en abstenir ou se modérer quand la digestion du repas précédent n'est pas achevée ou quand l'estomac est embarrassé.

Durant les chaleurs la tête est-elle pesante, la bouche pâteuse et sèche, l'appétit nul, la lassitude excessive? il faut conjurer l'affection endémique qui menace sans tarder une seule demi-journée. Pour cela, quinquina ou quinine, quelquefois vomitifs ou purgatifs avant le fébrifuge qui suivra immédiatement; user du vin de quinquina ou de l'eau faite par la macération de sa poudre comme moyens préventifs. Avaler une dose de quinine aux moindres signes de fièvre et ne pas attendre le retour d'un accès pour le couper; mais le prévenir par 3 prises consécutives de quinine à dose décroissante.

Cependant la vie de l'homme n'est pas purement animale : aussi doit-il prendre d'autres précautions pour entretenir sa santé. Il lui servirait même de peu de régler son régime, s'il se bornait là; un tel soin dégénérerait en une inquiétude continuelle, et sa vie deviendrait étrangement laborieuse.

Si nous avons tracé l'hygiène du corps, c'est sans doute pour la conseiller, mais nous recommandons encore plus l'hygiène de l'esprit.

Bains.

Les bains sont d'un usage si général et si nécessaire, dans les pays chauds, qu'on nous pardonnera, dans la vue d'en mieux préciser l'emploi, de faire une petite excursion dans le champ des hypothèses. La thérapeutique pourrait y gagner de mieux apprécier les effets du chaud et du froid secs et humides dans la production de certaines maladies, puisqu'il pourrait bien se faire que ce fût autre chose que le plus ou le moins d'humidité atmosphérique qui produisît ces maladies.

On remarque facilement dans les pays chauds une certaine relation entre l'état de souffrance ou d'harmonie de l'innervation et l'état de chaleur et d'électricité de l'atmosphère. Les personnes très-nerveuses souffrent quelquefois cruellement, tandis que l'air est dans un état d'électricité positive; c'est en plein jour, durant les plus fortes chaleurs, c'est pendant que souffle le seïmoun ou vent du désert, c'est dans certaines circonstances physiques encore indéterminées. Ces personnes en sont aussi affectées que d'autres avec des maladies du poumon, le sont de certains degrés de pression atmosphérique ou de raréfaction de l'air, et que les rhumatisants le sont par le plus ou moins d'humidité de cette même atmosphère.

Or, comment modifier ces divers états de l'atmosphère? Pour le cas qui nous occupe, il est évident qu'il faut lui substituer un milieu neutre, ou un air négativement électrisé. Un milieu neutre, c'est l'eau qui soutire et disperse l'électricité; un air négatif, c'est celui d'une cave obscure, d'un lieu ombragé, humide. Aussi voyons-nous ces personnes nerveuses rechercher naturellement ces lieux, cette obscurité fraîche, ces bains tièdes. Qui ne connaît les graves accidents qui affligent nos troupes chaque fois que l'ardeur d'un soleil brûlant les surprend en marche? Tous les symptômes qu'on observe chez ceux qui tombent de lassitude ou d'un *coup de sang* peuvent être et sont naturellement rapportés à l'excès d'électricité, à l'état positif de l'atmosphère réagissant sur l'organisme. Les soldats jeunes et sanguins sont autrement affectés que les sujets nerveux qui ne succombent pas à la surexcitation sanguine, mais à ce qu'on pourrait plutôt appeler une attaque nerveuse. Dans le premier cas la saignée et un bain, des affusions d'eau, l'ombre, l'obscurité et l'humidité sont éminemment indiqués; dans le second, ces moyens le sont également à l'exception de la saignée. Ajoutons que l'ingestion de l'eau tiède dans l'estomac ou le rectum est aussi très-utile.

Dans les souffrances, les anxiétés, les palpitations, les suffocations qu'éprouvent les personnes très-nerveuses, pendant qu'il fait chaud, on doit peu redouter de les affaiblir par le bain, et, dans tous les cas, il est facile de ne le faire durer que peu de temps et de le donner plus froid que tiède, ce qui le rendrait au contraire tonique sans l'empêcher de calmer les symptômes nerveux. Il y a plus, un bain est le remède naturel de ces fatigues, de ces accablements, de ces somnolences qui tourmentent les habitants des pays chauds en été. Quoi qu'il en soit, le bain est un moyen de propreté à peu près indispensable en Algérie; il a de plus l'avantage d'entretenir et de faciliter les fonctions de la peau dont le trouble amène nécessairement un dérangement dans les fonctions des organes intérieurs. La peau, avec la multitude de

ses pores, est comme le pôle positif de l'organisme, et la surface muqueuse interne avec ses cryptes en est comme le pôle négatif. Le premier a les produits acides, ceux du second sont alcalins.

Dans le prochain article nous parlerons de la fièvre intermittente qui est comme la grande endémie de notre colonie. Permettez-moi, en attendant, de rapporter à vos lecteurs le cas suivant d'accès pernicieux, qui les préparera à se faire de cette insidieuse maladie une idée un peu différente de celle que leur en ont donnée les livres.

A. Espanet,
Médecin à la Trappe de Staouëli.

MÉDECINE PRATIQUE.

III. Un accès pernicieux en Algérie.

Quoique tout annonce que le malade dont je vous adresse l'histoire ait été frappé d'un accès pernicieux, je puis à peine croire à ce diagnostic en considérant sa terminaison heureuse, chose jusqu'ici si rare en pareil cas.

Obs. Un jeune homme de 25 ans, originaire du Dauphiné (France), ouvrier intelligent et robuste, occupé depuis son enfance aux travaux des champs, habite Staouëli depuis deux ans. Il a été à peu-près constamment travaillé de la fièvre, tantôt tierce, tantôt quotidienne, rarement quarte, pendant tout ce temps, c'est-à-dire depuis qu'il est en Afrique. Ainsi, il n'a point encore passé un seul mois sans éprouver quelque accès.

L'été dernier un de ces accès fut si grave qu'il faillit l'emporter. Pendant l'hiver qui vient de s'écouler il s'est remis très-lentement d'une espèce de cachexie paludéenne qui faisait suite aux attaques réitérées de la maladie de l'été. En janvier, un accès céphalique est venu encore compromettre ses jours. A peine sorti de ce mauvais pas, des symptômes bilieux compliquèrent plusieurs accès subséquents.

En février, sa santé s'est un peu améliorée, et, à la fin de ce mois, il avait presque recouvré ses forces, son embonpoint et la coloration vermeille du visage, en dépit de quelques accès irréguliers et légers qui le saisissaient après le repas du soir.

Ce malade a consommé une énorme quantité de sulfate de quinine. Il avait fini par éprouver une aversion insurmontable pour ce médicament; et enfin son estomac le rejetait aussitôt après qu'il l'avait pris. On dut s'adresser à l'eau de quinquina et autres préparations; mais les mêmes répugnances survinrent, et il fallut avoir recours à des succédanés.

L'acide arsénieux fut employé cinq fois, à la dose d'un vingtième de grain, et à celle d'un dixième sans résultat favorable. Le malade voulut essayer l'eau de pois chiches, le jus de persil, certaines plantes amères, l'eau ferrugineuse; on lui donna l'éther, l'opium..., mais toutes ces substances restaient presque sans effet; elles se bornaient toutes à supprimer ou à éloigner un accès, ou simplement à en changer le type ou la forme.

A la fin d'avril le malade éprouvait un bien-être remarquable. Toutes ses fonctions s'exécutaient très-bien. Il avait repris le soin des vaches laitières, occupation très-fatigante dont il s'acquittait pourtant avec plaisir. Néanmoins, dans le cours de ce mois, il éprouvait, à peu près chaque semaine, un léger accès après son souper sans s'en inquiéter en aucune manière et ne prenait quelques verres d'eau concentrée de quinquina que par complaisance.

Après ce commémoratif un peu long, mais indispensable, arrivons au fait. Nous voici donc à la fin d'avril. Le 29 de ce mois, un froid très-modéré s'empara de Joseph (c'est le nom du jeune homme). Pendant son souper, à peine hors de table des mouvements convulsifs se firent sentir et il crut y remédier en se livrant au travail. Un quart d'heure après, il tombe accablé d'une lassitude spontanée; néanmoins il est gai, et ses compagnons constatent une vive exaltation morale qui s'accompagne bientôt de coliques violentes, avec sensation de strangulation. Ces accidents font place à un état de calme dont on profite pour le faire coucher. Il dormit profondément.

Le lendemain, 30 avril, il continua son train de vie, mais il était abattu et travaillé de chaleurs âcres et passagères. Durant la nuit il dormit peu; son sommeil fut agité, et il se trouva très-fatigué au point du jour. Le 1er mai, tout en se livrant à son travail, il faisait des faux pas, des maladresses et ressemblait à un homme ivre.

A huit heures du matin, nous fûmes appelé près de lui. Ses compagnons l'avaient vu peu à peu s'exalter, parler beaucoup sans aucune suite dans les idées, rire, folâtrer et faire mille enfantillages contre ses habitudes graves et son caractère sérieux. Nous le trouvâmes assis nonchalamment sur un monceau de foin, accusant une grande faiblesse de jambes et assurant qu'il allait bientôt se lever et courir mieux que personne. Du reste, rire facile et moqueur, réparties promptes, loquacité extrême, impuissance à suivre une idée; vivacité des traits et des yeux: ceux-ci brillaient extraordinairement, et la peau du visage était plus rouge qu'à l'ordinaire.

Cet état se prolongea encore plus d'une demi-heure pendant laquelle il éluda, par mille stratagèmes, les invitations, et même les ordres que nous lui donnions d'aller se reposer sur son lit ou de s'y laisser conduire.

Nous contemplions, avec une extrême douleur, l'invasion d'un accès pernicieux de la forme qui jusqu'ici nous avait paru le plus certainement mortelle, et cet accès devançait la saison outre mesure. Pendant ces courts instants de réflexions nous prévîmes avec une facile précision tous les symptômes qui al-

laient se développer, et nous cherchâmes à nous armer contre eux, et surtout contre le génie de l'affection elle-même.

Peu à peu la gaîté de Joseph devint moins expansive et moins bruyante. Il reconnaissait plus difficilement les personnes qui l'entouraient; il donnait des marques de souffrance, et surtout de douleurs dans la tête, et on le voyait plongé dans une rêverie douce et tranquille. Nous en profitâmes pour le faire transporter sur son lit où il demeura quelque temps assis. Enfin devenu pensif, préoccupé d'idées tristes, il se coucha de lui-même. Nous lui avions fait avaler un peu auparavant un émétique composé de quinze centigrammes de tartre stibié et d'un gramme d'ipécacuanha. A ce moment il ne pouvait plus rendre compte de ses perceptions et répondait à peine par un murmure. Son pouls était dur, serré et lent; les yeux perdaient à chaque instant de leur mobilité, la stase sanguine dans les tissus de la périphérie du corps se faisait remarquer par la lividité des lèvres et des mains. Les extrémités étaient froides.

A dix heures, il commença à vomir avec des efforts incroyables qui, chaque fois, l'arrachaient, pour un instant, à sa stupeur. Après six vomissements copieux, il survint une selle abondante pour laquelle il se prêta à tous les mouvements nécessaires; mais peu d'instants après il était redevenu insensible à tout; le coma était complet; ses membres gardaient la position qu'on leur donnait.

Il était midi, la raideur des muscles masséters était incomplète; nous pûmes lui faire avaler 30 gouttes de laudanum de Sydenham dans une cuillerée d'eau sucrée. Ce médicament produisit un bon effet; le malade regarda bientôt autour de lui, il fit quelques autres mouvements, et à une heure il avalait 6 grammes d'éther sulfurique dans un demi-verre d'eau pure; un instant après le malade nous reconnut et parla comme au début de l'accès, mais sans sortir de ses rêvasseries.

Cependant le froid des extrémités s'effaçait lentement et faisait place à quelques mouvements réactionnels; le pouls était devenu plus fréquent, quoique petit. Il était deux heures : nous crûmes le moment favorable pour favoriser la réaction en la décentralisant.

Les pieds du malade furent plongés dans un baquet d'eau chaude, et nous ouvrîmes une veine au pied gauche; le sang coula d'abord vivement; mais notre intention n'étant que d'en tirer quelques onces pour opérer une simple révulsion, l'ouverture de la veine fut fermée et le malade recouché horizontalement.

Jusque-là nous n'avions obtenu pour effet que d'enrayer le progrès de l'accès, ou, si l'on veut, du coma son symptôme mortel. La réaction était même devenue générale, quoique faible. Toutefois la prostration des forces et la sidération de l'action vitale ne s'étaient point encore établies, et leurs symptômes avaient même diminué d'intensité. Nous pouvions donc compter sur une action positive du sulfate de quinine. Nous en administrâmes 2 grammes dans un peu d'eau pure que le malade avala sans trop de difficulté à 4 heures du soir, puis peu après une dose égale en lavements. La réaction monta à son apogée, et aussi satisfaisante qu'on pouvait l'attendre en pareil cas : le pouls était très-fréquent, quoique toujours petit, et la peau uniformément chaude; la tête était plus libre; le malade répondait assez bien aux questions qu'on lui adressait, mais il lui en coûtait d'immenses efforts, et il retombait aussitôt dans son assoupissement.

Nous devions attendre un second accès subintrant qui pouvait être facilement mortel, et, dans cette vue, nous nous étions ménagé d'autres moyens d'action. Cet accès arriva peu à peu vers 7 heures du soir. A 8 heures, le coma était profond, l'insensibilité complète, le pouls lent et dur, les extrémités froides.

Nous eûmes donc recours aux vésicatoires à la nuque et aux jambes. En même temps on administrait successivement deux lavements avec 30 grammes de sulfate de soude et 12 grammes de poudre de jalap, avec addition dans le second de 60 grammes d'eau-de-vie allemande; leur effet ne se fit pas attendre : deux évacuations suivirent chaque lavement; elles s'accompagnèrent de coliques qui arrachèrent le malade à son insensibilité; peu à peu il agita les paupières et porta autour de lui son regard encore hébété, signe que nous regardons comme très-favorable, il remua ses membres, donna des marques de douleur, et put même nous reconnaître. Bientôt la congestion à la tête diminua, le pouls redevint fréquent, et cette fois quelque peu développé: la réaction se faisait.

Il était 5 heures du matin du 1er mai. Nous nous hâtâmes d'administrer encore 2 grammes de sulfate de quinine, que nous réitérâmes deux heures après, au moment où un frisson saisissait le malade : c'était un troisième accès qui arrivait, mais trop tard. Il fut irrégulier, tronqué, et il se réitéra plusieurs fois. Pendant la période de concentration, nous fîmes procéder au pansement des vésicatoires pour en renouveler l'action. Dans l'après-midi nous donnâmes une troisième fois du sulfate de quinine. Cette journée se passa dans une alternative de mouvemens fébriles irréguliers, de froid, d'assoupissement et même de stupeur. Nous commençâmes à donner des bouillons et des crèmes restaurantes, autant pour nourrir que pour faire diversion et fixer l'innervation par l'action de l'estomac.

Le 2 mai, le malade était en convalescence. Il prit encore du sulfate de quinine et de l'eau de quinquina pendant plusieurs jours. Le 7 mai, les énormes plaies des vésicatoires étaient guéries et il reprenait, plein de santé, ses occupations ordinaires.

Nous en sommes au mois de juin, et Joseph n'a plus eu de fièvre; il continue à se porter très-bien. C'est d'ailleurs là l'état général, *en ce moment.*

1er juin 1849.

ESPANET.
Médecin de la Trappe de Staouëli.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

IV. Métro-péritonite sous l'influence d'excès alcooliques et d'excès vénériens. — Question de médecine légale.

Monsieur le Rédacteur,

Les questions de médecine légale sont d'une telle importance, leur solution intéresse si souvent la liberté, l'existence individuelle elle-même, qu'on ne saurait donner trop de publicité aux cas hors de ligne. Voici un fait que vous jugerez peut-être digne d'être mis sous les yeux de vos lecteurs; il appelle l'attention sous plus d'un rapport, et peut répandre quelques lumières sur des questions douteuses.

Une veuve de 52 ans, dont nous taisons le nom, revenait, le 31 décembre dernier, du marché de Carhaix, en compagnie de son amant. Ils étaient ivres l'un et l'autre. Pendant qu'ils parcouraient les trois lieues séparant cette petite ville du village qu'ils habitent, la veuve tomba plusieurs fois de cheval, et plusieurs fois se livra à son amant. De retour à son domicile, elle se donna encore à lui, et fut surprise en flagrant délit par son fils. Celui-ci, dans son indignation de voir violée la maison qu'il habitait, chasse avec invectives l'amant de sa mère, et ferma la porte sur cette femme et lui. L'amant revenant sur ses pas, avec son fils, fit le siége de la maison. Le fils de la veuve se mit en défense de son côté et saisit la première arme qui se présenta sous sa main. C'était une fourche. Sa mère se précipita sur lui pour le désarmer. Il la repoussa du manche de la fourche et l'atteignit à l'hypogastre. La veuve se mit alors au lit. Trois jours après, j'étais appelé pour lui donner mes soins. Elle portait, au-dessus du pubis, les traces d'une contusion assez violente, ayant à peu près 2 centimètres de diamètre. Il y avait douleur dans cette partie du ventre; mais dans tout le reste de son étendue, l'abdomen n'était point sensible à la pression; il n'y avait point de vomissement, point de décubitus horizontal; réaction fébrile modérée; col utérin chaud. Je diagnostiquai une métrite, et prescrivis un traitement approprié. J'espérais la résolution de la maladie. Mon attente fut trompée. Je fus appelé de nouveau deux jours après; tous les signes d'une violente péritonite avaient éclaté. Un traitement énergique ne put enrayer la marche rapide de cette inflammation, et la veuve succomba le neuvième jour de sa maladie.

Le lendemain de sa mort, un réquisitoire me conduisait au domicile de cette femme, à l'effet de faire l'autopsie de son cadavre et de me prononcer sur la cause de sa mort. Cette autopsie me révéla ceci : La contusion hypogastrique ayant, comme je l'ai dit plus haut, environ 2 centimètres de diamètre, n'intéressait que la peau et le tissu cellulaire; les muscles étaient sains. L'utérus était fortement engorgé; le péritoine avait presque totalement disparu par l'effet de la suppuration. La mort était donc survenue à la suite d'une métro-péritonite sur-aiguë. Mais quelle était la cause de cette métro-péritonite? Là était la partie délicate de l'appréciation. Voici quelle fut ma conclusion : la veuve a succombé à une métro-péritonite qui a deux causes à la fois : l'une, que j'appellerai prédisposante, et ayant eu une influence prépondérante, active, sur la nature et l'intensité de la maladie, c'est l'état d'éréthisme général occasionné par des excès de boissons alcooliques et l'orgasme particulier où se trouvait l'utérus au moment où le coup a été porté. Ce coup peut être considéré comme la cause occasionnelle. Mais ces deux causes ne doivent pas être séparées; elles sont jumelles : nées en même temps, elles doivent être solidaires; on ne peut pas retrancher à l'une sa part de responsabilité pour la faire peser tout entière sur l'autre. Sans doute le coup seul eût pu occasionner cette métro-péritonite mortelle; mais si on se lance dans le mystère des hypothèses, on pourrait dire aussi que l'excès de boissons alcooliques suivi d'excès vénériens, eût donné naissance à cette grave maladie. Cette assertion peut d'abord paraître spécieuse; mais, pour en apprécier toute l'importance, surtout dans une question de médecine légale, je rappellerai un fait dont j'ai été témoin.

En 1835, me trouvant dans la Guiane française, un jeune homme de 28 ans gagea qu'il boirait, coup sur coup, cinquante petits verres de tafia; il en but soixante-sept. Cet excès en amena un autre : il se rendit chez une mulâtresse avec laquelle il passa la nuit et qu'il vit un grand nombre de fois. Deux jours après, il vint me consulter pour une douleur vive qu'il ressentait à l'hypogastre; cette partie était tuméfiée, très-sensible à la pression; les traits de la face étaient altérés. Je lui conseillai 80 sangsues en le prévenant de la gravité

de son état. Il négligea mon conseil et se contenta de faire quelques frictions avec de l'alcool camphré; cinq jours après, il succombait à une péritonite violente. L'autopsie fut faite avec le plus grand soin, avec le désir de nous éclairer; elle ne dévoila qu'une péritonite qui avait réduit la séreuse abdominale en suppuration. Tous les organes furent interrogés avec attention; le tube intestinal surtout fut examiné scrupuleusement; il n'était perforé en aucun point. Un peu phlogosé, il n'eût pu à lui seul expliquer la mort. Voilà donc une péritonite causée de toutes pièces par des excès alcooliques et des excès vénériens. N'y a-t-il pas identité entre ces deux cas, et le souvenir de l'un n'était-il pas de nature à rendre réservé sur l'appréciation de l'autre?

Agréez, etc.

De Léseleuc, D.-M.
Médecin des mines de Poullaouen.

V. Rétention du placenta.

Il existe chez les femmes en couches un préjugé, et, comme toutes les idées de ce genre, difficile à déraciner; elles se croient vouées à une mort imminente, si, après l'expulsion du fœtus, une partie ou la totalité du placenta adhérant à la matrice reste enfermée dans cet organe. Je ne me dissimule pas les inconvénients qui peuvent résulter de la présence d'un corps étranger dans la cavité utérine. La fétidité des lochies, les syncopes, l'insomnie dont parlent les auteurs, sont des phénomènes qui n'ont guère de gravité, mais ce que l'on doit surtout redouter, c'est l'inflammation de l'organe et la résorption purulente. Cependant la nature se montre souvent bonne mère dans les cas assez rares de rétention de l'éponge vasculaire, qui se trouve, après un certain temps d'un travail particulier d'élimination, résorbée en tout ou en partie, ou rejetée au dehors en détritus. J'admettrai même ce dernier mode de délivrance, de préférence à la résorption sur place. Je ne nie point celle-ci, mais je la crois plus rare qu'on ne le dit, et je doute, avec madame Boivin, « que l'activité des vaisseaux exhalants de la matrice puisse être assez forte pour opérer l'absorption *totale* du placenta à *terme* ou presqu'à terme, malgré la confiance que nous inspirent la bonne foi et le savoir des praticiens qui disent l'avoir observée (Salomon, Nœgelé). » Dugès, *Dict. de méd. et chir. prat.*, t. VIII, p. 310.

Je sais que l'on peut faire beaucoup d'objections à cette opinion, mais ce qui m'engage à me ranger à celle de madame Boivin, c'est que le placenta est un organe essentiellement vasculaire, et partant, réfractaire à la résorption; tandis que le tissu cellulaire, si fin et si délicat qui unit les vaisseaux, subit facilement un mouvement de décomposition, de putréfaction, bientôt annoncé par un écoulement fétide et l'émission de lambeaux placentaires.

Nous n'admettrons la résorption sur place du gâteau vasculaire, qu'autant que le liquide lochial n'acquerra aucune odeur étrangère à celle qu'il doit avoir, et qu'aucune portion de l'arrière-faix ne sera rejetée; car dans cette circonstance nous n'aurions aucun motif de douter. Mais nous pensons que ce doit être un cas excessivement rare, et le fait suivant n'est pas de nature à nous faire changer d'opinion à cet égard.

Obs. Le 30 octobre 1848, à midi, je fus appelé à Isbergue, pour donner mes soins à la nommée Delannoy, âgée de 30 ans. On m'apprit qu'elle était accouchée d'un enfant mâle vivant dans la soirée du 27 : c'était son quatrième accouchement. Chaque fois un travail très-long, très-laborieux, meurtrier pour l'enfant, avait mis en danger les jours de la mère, quoiqu'elle fût d'une constitution robuste et n'offrît aucune tumeur dans le bassin. Cependant cette fois la parturition fut moins douloureuse, moins longue. Une sage-femme de la ville ayant reconnu par le toucher la tête de l'enfant dans une position favorable, avait remis le soin de l'accouchement à une de ces femmes étrangères à l'art, et que l'on appelle dans le pays *femme hardie*. Le produit n'offrit aucune difficulté pour son expulsion, mais il n'en fut pas de même pour l'extraction du placenta. Des tractions inconsidérées sur le cordon déterminèrent une hémorrhagie abondante; néanmoins ce n'est pas ce motif qui l'empêcha de se livrer à d'autres tentatives, car elle eût continué, si elle n'avait pas été effrayée du craquement (son expression) qu'elle avait entendu et qui provenait de la rupture du cordon ombilical.

Lors de ma première visite, je trouvai la malade fort pâle : la conjonctive palpébrale, les lèvres, les gencives, la langue étaient totalement décolorées; abdomen relevé, se laissant déprimer, douloureux. Par la palpation on sent à travers les parois du ventre la matrice grosse, non revenue sur elle-même : pouls petit, misérable, accéléré; céphalalgie violente. Abolition complète des forces.

La main introduite dans l'utérus trouve un peu au-dessus du niveau du col, et à gauche, le gâteau placentaire fortement adhérent, comme enchatonné. Je décolle et enlève un morceau de la grosseur d'un œuf de poule d'Inde, je laisse le reste, ne pouvant l'avoir. Pendant

cette opération, pour laquelle je n'avais pas pu m'aider du cordon ombilical, puisqu'il n'en restait aucun vestige, la malade eut une syncope de courte durée. — Sirop d'œillets, 45 gr.; ergot de seigle, 2 gr.; teinture de cannelle, 16 gr.; eau de fleurs d'orangers, 2 gr.; eau commune, 75 gr., en trois fois, à demi-heure d'intervalle. A prendre, en outre, dans la soirée, de demi-heure en demi-heure, par cuillerée à bouche, la potion suivante : Sirop de quinquina, 75 gr.; teinture de cannelle, 32 gr.; sous-acétate d'ammoniaque, 8 gr.; eau de laitue vireuse, 90 gr. Tisane de quinquina. Six injections par jour dans le vagin, avec une décoction de quinquina et d'écorce de chêne. Diète absolue, repos le plus grand, friction sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel double.

1er novembre. La malade a été assoupie pendant toute la journée d'hier ainsi que ce matin, ce qui est probablement dû à l'eau de la laitue vireuse; céphalalgie violente. L'odeur exhalée est beaucoup moins forte.—Prescription *ut suprà*, sauf que l'eau de laitue est remplacée par celle de tilleul.

2 novembre. Assoupissement moins profond, un peu de repos la nuit; céphalalgie diminuée. Le pouls est tombé, il est presque revenu à son état normal. Odeur de l'écoulement à peu près comme celle des femmes nouvellement accouchées. Ventre encore dur, mais plus aussi douloureux.— Prescription *ut suprà*, sauf la potion.

3 novembre. Le mieux continue. — Mêmes injections, eau panée et eau de poulet.

4 novembre. La malade est bien, mais il y a de la céphalalgie; la douleur du ventre est moins forte. La matrice est grosse, douloureuse, ainsi que les reins, comme au moment des contractions utérines. L'écoulement a perdu beaucoup de sa fétidité; hier il est sorti trois lambeaux de placenta en pourriture. — Potion *ut suprà*, injection id., eau de poulet, 10 pruneaux, une pomme cuite.

7 novembre. Elle va fort bien. Depuis, la santé s'est soutenue.

Nous laisserons aux lecteurs le soin de tirer de cette observation les conséquences qui en découlent; seulement, nous noterons que la faiblesse n'est pas toujours une contre-indication à l'introduction de la main dans la matrice, même quand il s'est écoulé plusieurs jours depuis l'accouchement.

HENRI DELPIERRE.

VI. De la belladone contre l'incontinence d'urine.

Monsieur le Rédacteur,

Ayant lu dans les numéros de janvier et de février les bons effets de la belladone contre l'incontinence d'urine, je m'empressai d'avoir recours à ce moyen dès la première occasion. J'ai obtenu les mêmes résultats avantageux que vous annonciez, et je vous envoie cette observation qui contribuera, je l'espère, à populariser un moyen utile.

Je fus consulté au mois de mars dernier pour une jeune fille âgée d'environ 7 ans, atteinte depuis 4 ans et demi à 5 ans d'une incontinence nocturne, et souvent diurne, d'urine, suite d'une anasarque.

Je prescrivis, comme on le conseille, l'usage des pilules composées chacune d'un centigramme de poudre et d'un demi-centigramme d'extrait de belladone, à prendre tous les soirs pendant une semaine en se couchant. Pendant la seconde semaine, on devait en prendre deux le soir, et pendant la troisième semaine, une le matin en se levant, et deux le soir.

Les deux premières semaines se passèrent sans amélioration sensible, mais la troisième m'offrit un grand amendement des accidents. Je fis insister pendant encore deux semaines sur la prescription de deux de ces pilules par jour, tant pour obtenir la suspension complète des accidents, que pour en prévenir le retour, ce qui n'a pas manqué.

Depuis, cette jeune fille, de triste qu'elle était, est devenue gaie et tout à fait bien portante.

Dr AUG. CAUVIN,
A Broc.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Du Pronostic médical. *Apprécier la valeur relative des sources, déterminer les circonstances qui le rendent difficile ou incertain.* — Thèse de concours soutenue le 26 décembre 1848 par le docteur FUSTER, professeur de clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc. 1 vol. in-8° de 136 pages.

Les anciens avaient envisagé le pronostic sous un autre point de vue que les moder-

nes. Manquant des ressources nécessaires pour l'étudier comme art, ils l'envisagèrent de plus haut et d'une manière plus générale; ils en firent une science dont Hippocrate, le premier, ne se contenta pas de jeter les fondements, mais qu'il créa de toutes pièces; ses successeurs ne firent que la consolider et l'enrichir. Il faut bien l'avouer, les médecins de notre époque, à part de rares exceptions, tiennent peu de compte des grands travaux de leurs devanciers; ils méconnaissent souvent les lois primordiales et la solidarité des principes, des phénomènes morbides, d'où jaillissent dans le cours des maladies les sources essentielles du pronostic. Fiers des moyens qui sont en leur pouvoir, ou plutôt voulant mettre à profit tous les progrès des sciences accessoires, ils s'occupent exclusivement à accroître les applications du pronostic, à leur assurer la précision désirable, à creuser toujours davantage dans les modifications morbides et à se rendre de plus en plus maître des moyens de le déterminer.

Toutefois la science et l'art du pronostic doivent se prêter un mutuel appui et marcher de front, et c'est ce que peu de médecins ont fait plus heureusement que le professeur Fuster dans sa thèse en joignant à chaque page les riches faits de détail de l'observation actuelle aux vues supérieures de la doctrine des anciens.

Il puise le pronostic médical aux mêmes sources que le diagnostic et la thérapeutique. Pronostiquer, pour lui c'est encore faire du diagnostic, et il en recherche les éléments dans les symptômes, les lésions anatomiques, les causes, la marche des maladies, l'état des forces et la thérapeutique.

Les symptômes trahissent en général l'imminence et la présence des maladies : ils en décèlent le siége soit directement, soit par sympathie, et enfin ils en font connaître le degré et la nature. La valeur pronostique des symptômes ne saurait être contestée; mais on l'a beaucoup exagérée dans ces derniers temps. En matière de pronostic, rien de plus fallacieux que les symptômes. Que d'affections des plus redoutables dont les symptômes sont nuls ou insignifiants! telles sont les maladies qu'on a qualifiées du nom de *latentes* et qui sont bien plus nombreuses qu'on ne le croit. N'est-ce pas en vue de la fréquence de ces cas, si redoutables pour la réputation du médecin, que M. Rostan conseille d'interroger tous les appareils, tous les organes l'un après l'autre, et que certains pathologistes donnent le précepte, impraticable, il est vrai, d'examiner chaque malade nu de la tête aux pieds. Et d'un autre côté, que de symptômes quelquefois formidables pour des maladies peu graves, comme l'hystérie, l'affection vermineuse, les pneumatoses gastriques. Si nous voulions faire en deux mots la part des symptômes considérés relativement au pronostic, nous dirions qu'ils ne doivent être interrogés qu'à titre de renseignement et n'avoir que voix consultative dans la délibération.

Les lésions anatomiques sont une autre source de pronostic non moins riche que la précédente, mais qui a dégénéré en abus tout aussi criants.

Les causes fournissent beaucoup plus d'éléments au pronostic que les symptômes et les altérations anatomiques. Les causes ne jouissent pas toutes indifféremment d'une importance égale. Les unes, ce sont les vraies causes, engendrent les maladies par leur impression propre ; les autres les provoquent seulement ou les contraignent à paraître. Un pronostic irréprochable exige l'appréciation complète de toutes les causes actives. Or, c'est la partie faible de la médecine de notre temps où l'on s'absorbe dans la considération des lésions anatomiques et des symptômes. C'est par l'observation des causes que les praticiens de l'antiquité ont poussé si loin l'art du pronostic. Malheureusement nous ne pouvons pas toujours aborder les causes; mais tant qu'on peut espérer de les atteindre, c'est à les saisir que le médecin doit aspirer, parce qu'une fois en possession des causes, il tient sûrement le fil de tous les événements de la maladie.

La marche des maladies prend une grande part au pronostic; réunie aux causes elle y joue le premier rôle. M. Fuster étudie à cette occasion la doctrine des crises. Il fait voir l'importance très-grande de cette doctrine, chez les Grecs surtout qui observaient les maladies plus qu'ils ne les traitaient; assez grande encore aujourd'hui pour y fixer l'attention des praticiens qui puiseront dans les crises des données presque certaines de pronostic.

Une cinquième source de pronostic, c'est l'état des forces, point de vue admirablement compris et défini par la médecine ancienne, et dont les variétés se résument dans ces trois mots : exaltation, dépression, ataxie d'une force encore contestée, la force vitale.

La thérapeutique enfin est une dernière source de pronostic, bien qu'elle ait plus à prendre qu'à donner. Elle remplit ce dernier office, lorsqu'elle sert de pierre de touche pour reconnaître certaines maladies.

En résumé, dit M. Fuster, le pronostic s'éclaire de toutes les données fournies par le malade et par la maladie; mais toutes ces données n'y servent pas au même degré. Les plus importantes sont les causes morbides, l'état des forces du malade, la marche de la maladie; les lésions d'organe ne viennent qu'en dernier. Cependant le pronostic le mieux assuré résulte du concours de toutes les données.

M. Fuster avait aussi à déterminer les circonstances qui rendent le diagnostic difficile ou incertain. Voici comment il résout cette seconde partie de son problème.

Toute science, susceptible d'une application pratique, a pour but, dit-il, une prévision dans un ordre spécial de phénomènes. Or la prévision scientifique existe à deux degrés bien distincts, qui donnent la mesure exacte de la certitude de la science. Le premier degré doit être défini : *la connaissance de l'ordre de succession des phénomènes;* et le deuxième degré : *la connaissance de la loi de génération des phénomènes.* Ces deux degrés supposent l'existence, dans les successions phénoménales, de constantes invariables; mais le second permet en outre de prévoir, dans ces successions, des termes qui n'ont jamais été observés, et même d'affirmer l'existence des phénomènes qui échapperont peut-être éternellement à tous nos moyens d'observation directe. L'astronomie seule est dans ce dernier cas, et c'est ce qui en fait la science la plus avancée; tandis que la médecine n'en est encore qu'au premier degré de prévision scientifique; encore ne peut-elle pas entièrement compter sur l'ordre de succession phénoménale. Les notions tirées de ce premier degré n'ont de valeur de certitude qu'autant que cette succession est soumise à une constante. Dans les sciences physiques cette constante existe, parce que les lois qui régissent les corps qui sont de leur domaine ont un caractère immuable et nécessaire. Il n'en est pas de même dans les sciences physiologiques et morales dont la médecine fait partie : ici tout est *ondoyant et divers*, comme l'homme et ses facultés, qui en font le principal ou même l'unique sujet. Cependant, à travers cette immense et incessante mobilité des actes vitaux ou psychologiques, l'observation découvre une certaine constance, sans laquelle ces sciences ne seraient point. Unité dans la variété, variété dans l'unité, tel est leur caractère distinctif. C'est sur cette partie de la science perpétuellement *une* dans la variété, que nous devons fonder les bases de la certitude médicale; c'est de la partie incessamment variable dans l'unité que découlent nos certitudes et nos erreurs.

Ces prémices posées, l'auteur passe en revue, d'après les catégories déjà établies, les difficultés et les incertitudes du pronostic médical.

1° Par rapport aux causes. La nature des causes morbides donne aux signes leur véritable valeur. Malheureusement l'étiologie est la partie la plus imparfaite de la médecine. M. Fuster signale, à l'appui de ces deux assertions, quelques exemples de l'obscurité que jette souvent sur le pronostic l'incertitude des notions étiologiques, et, par contre, de la vive lumière qui jaillit de ces notions quand nous pouvons les atteindre. Il fait surtout ressortir les différences que présentent les inflammations viscérales, suivant qu'elles sont produites par des causes externes ou qu'elles sont le résultat de causes internes.

2° Par rapport aux symptômes. L'étude des symptômes a fait de nos jours d'immenses progrès. Malheureusement les belles considérations diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques que les maîtres savaient induire de l'observation des climats, des constitutions, des épidémies, et dont on trouve de si beaux modèles dans les anciens, tout cela, sauf quelques rares exceptions, est aujourd'hui presque entièrement oublié, sinon dédaigné. Pourtant, aux yeux de qui sait observer et comprendre, une grande partie de la médecine pratique est là.

3° Par rapport aux altérations matérielles. Les lésions matérielles, à moins d'être assez graves pour rendre impossible l'exercice des fonctions d'un grand viscère, ne sont pas toujours des indications sûres pour le pronostic. Ceci a à peine besoin de démonstration.

4° Par rapport au malade lui-même. La considération qui doit dominer dans l'esprit du médecin, en matière de pronostic, c'est celle de l'état de la force vitale. L'issue bonne ou mauvaise d'une maladie tient essentiellement et avant tout à la profondeur du mode d'impression, et, par suite, de réaction de cette force mystérieuse. L'art n'intervient dans la guérison qu'en provoquant un ensem-

ble d'actes harmoniques qui existent en puissance dans l'économie vivante. Nous rappellerons à ce sujet avec l'auteur que M. Récamier a établi quatre catégories distinctes dans lesquelles peut se trouver la vitalité dans une maladie fébrile, savoir : 1° un état d'activité ; 2° un état d'inactivité ; 3° un état ataxique ; 4° un état réfractaire (1). Il faut encore tenir compte des âges, des sexes, des tempéraments, des constitutions individuelles, etc.

5° Par rapport à la marche des maladies. Les maladies ne marchent pas toujours régulièrement, et c'est là une source de difficultés, tant pour le diagnostic que pour le pronostic. Ce dernier est généralement d'autant plus fâcheux que les symptômes et la marche de la maladie s'éloignent davantage de leur régularité ordinaire.

6° Par rapport au traitement. Un cas morbide étant profondément analysé, il faut déterminer ce que peut l'art, ce que peut la nature. Quelquefois on en est réduit à la nécessité d'agir à *lædentibus et juvantibus*, c'est-à-dire d'essayer avec prudence quelques moyens thérapeutiques dont on observe attentivement les effets ; et leur action bonne ou mauvaise, forte, faible ou nulle, peut répandre quelque lumière sur le pronostic.

On verra par cette analyse, dans laquelle nous avons le plus souvent reproduit les propres paroles de l'auteur, de peur de dénaturer ses idées, on verra, disons-nous, quel est l'esprit qui domine dans la thèse de M. Fuster. Une thèse, de concours surtout, fait généralement peu de sensation dans la presse. Ce genre de travaux imposés par le sort et nécessairement faits en courant appellent une indulgence qui touche de bien près à l'indifférence ; mais la thèse de M. Fuster offre une importance majeure à plus d'un titre. Élève et plus tard professeur agrégé de l'école de Montpellier, l'auteur a fait ensuite à Paris un séjour qui lui a permis de juger ce qu'il y avait d'excellent et aussi ce qu'il y avait de trop exclusif dans l'enseignement des deux écoles rivales, tout en le confirmant dans la doctrine de la première de ces écoles. Ceux qui liront son beau travail, dont nous n'avons pu donner qu'une esquisse sommaire, seront heureux néanmoins de voir avec quelle judicieuse hardiesse il a su faire devant un jury de Montpellier la part glorieuse de Paris, et c'est avec non moins de bonheur que nous avons vu ce jury appeler au professorat le médecin qui a su montrer dans sa thèse avec quelle sagacité et quelle intelligence il saura rallier dans son enseignement ce qu'il y a de bon, ce qu'il y a de grand dans les deux facultés, qui restent toujours les deux centres de lumière destinés à éclairer le monde médical.

(1) Cette doctrine de M. Récamier a été développée par lui dans ses leçons de 1837 à l'Hôtel-Dieu, leçons que nous avons reproduites dans notre numéro d'août de la même année.

II. Manuel de clinique médicale, ou principes de clinique interne, par J.-V. Hildenbrand ; traduit du latin et augmenté d'une préface, de notes historiques, critiques, dogmatiques et pratiques, par G. Dupré, professeur agrégé de la faculté de médecine de Montpellier, etc., médecin aux eaux minérales de Cauterets, etc. (1).

Valentin Hildenbrand, l'auteur du manuel de clinique interne dont M. Dupré donne aujourd'hui une édition française, a été l'un des plus grands cliniciens de cette illustre école de Vienne, émanation directe de celle de Boerhaave, que le milieu du dernier siècle a vue naître et qui a tant contribué à répandre dans l'Europe médicale le goût des études cliniques. Hildenbrand fut le successeur et le digne émule de Stoll, l'un des plus grands praticiens du siècle dernier. Il dégagea l'enseignement clinique de l'esprit de système que le souvenir encore vivant de Boerhaave y entretenait, et que l'ardente imagination de De Haen y avait trop favorisé. Il le réduisit à l'observation pure, à l'interprétation légitime des phénomènes. Cependant l'étude de la clinique a besoin, pour ne pas mener à l'empirisme brut, d'être précédée d'études théoriques complètes. Mais quelque sérieuse qu'on suppose cette instruction préalable, les embarras de son application sont immenses, et c'est en vue de les diminuer que cet ouvrage élementaire a été rédigé.

Le manuel de Hildenbrand présente le programme de tout ce qu'il faut étudier à la clinique médicale. Il indique la méthode à suivre pour recueillir tous les éléments qui doivent servir à donner la notion précise de la maladie actuelle ; c'est aussi un abrégé de

(1) 1 vol. in-12 de 300 pages ; à Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 18 ; à Montpellier, chez Castel, Grand'rue, et chez Sevalle, rue du Gouvernement. — 1849.

tous les devoirs du médecin au point de vue de la pratique, devoirs scientifiques, devoirs professionnels, devoirs moraux.

M. Dupré ne s'en est pas tenu au rôle de simple traducteur. Élève distingué d'une École qui n'a pas brisé comme celle de Paris avec toutes les traditions médicales, il s'est efforcé, le plus souvent avec succès, d'harmoniser les enseignements du siècle dernier avec celui du siècle actuel. Il va sans dire que les annotations et additions ont été faites dans l'esprit de l'école de Montpellier. A Dieu ne plaise que nous voulions insinuer par cette réflexion que le manuel d'Hildenbrand, ainsi modifié, ne puisse convenir qu'aux élèves de Montpellier. Il n'y a qu'une bonne manière d'étudier et de faire de la médecine : c'est celle qui est la plus complète, et si nous attachions tout à l'heure une importance hors de ligne à la thèse de M. Fuster et au succès qui l'a couronnée, c'était moins à cause du mérite intrinsèque de l'ouvrage et de son auteur, que parce que nous constations à chaque page que ce dernier avait su mettre à profit le séjour qu'il a fait à Paris, et que tout annonçait dans cette thèse que l'enseignement clinique qu'il va ouvrir à Montpellier s'en ressentira: Ce serait à nos yeux un événement tout aussi à désirer de voir une chaire de Paris occupée par un professeur venu de Montpellier. Les deux facultés se connaîtraient ainsi autrement que par l'esprit de rivalité qui éclate quelquefois dans les organes de la presse médicale : elles arriveraient à s'instruire, à se compléter l'une par l'autre. Mais en attendant que cette conciliation puisse se faire par les hommes, nous faisons des vœux pour qu'elle se fasse par les livres ; et c'est encore à ce titre que nous signalons à l'attention la traduction d'Hildenbrand par le professeur agrégé de Montpellier.

M. Dupré a, comme nous l'avons dit, fait précéder sa traduction d'une préface dans laquelle il expose les principes généraux sur lesquels doivent se baser l'enseignement et l'étude de la clinique.

Les phénomènes morbides, ou symptômes, peuvent être considérés, dit-il, comme des mots au moyen desquels la nature souffrante exprime ses *idées* (*idea morbi*), c'est-à-dire les affections morbides dont elle est atteinte. Un médecin qui se contenterait de constater l'existence des phénomènes et de les enregistrer, sans en pénétrer la signification, serait entièrement semblable à un homme en présence duquel on parle une langue inconnue. Par le secours de l'enseignement clinique, l'élève doit arriver à l'interprétation des affections morbides, et par suite à la connaissance de la constitution complète des maladies. Le fait pathologique doit y être, non pas seulement dans son état actuel, mais dans tout ce qui se rapporte aux procédés de sa formation originelle, aux phases successives, continues ou périodiques, lentes ou rapides de son développement, au nombre des affections élémentaires qui le constituent, aux transformations organiques qu'il entraîne, aux substitutions ou métaschématismes qu'il subit, aux terminaisons variées qu'il affecte, au mode d'influence que les agents de l'hygiène ou ceux de la matière médicale exercent sur lui, enfin à ses conséquences bonnes ou mauvaises par rapport à l'individu qui le subit. La clinique n'est donc ou ne doit être que la pathologie générale en action. Il ne suffit donc pas que le professeur de clinique soit seulement un grand praticien qui puisse servir de modèle à ceux qui le suivent auprès du lit des malades ; il faut qu'il soit un savant anthropologiste, capable de découvrir le mode d'action des causes non naturelles, en tenant compte de la contingence des actes de la vie, de redresser par un calcul rigoureux les erreurs que les éventualités diverses peuvent entraîner, de prévoir toutes les possibilités, etc. Ce serait étrangement méconnaître l'esprit de cet enseignement, que de le croire destiné à fournir aux disciples un échantillon de toutes les espèces, ou même de tous les genres morbides, de telle sorte que leur conduite dans la pratique pût être ultérieurement dirigée par des souvenirs appliqués conformément aux lois de l'analogie.

Plus loin, après avoir exposé les principes qui président à l'enseignement de Paris et à celui de Montpellier, M. Dupré continue ainsi :

« Les deux principales écoles de médecine ont marché l'une et l'autre dans la voie du progrès. La connaissance de l'homme et le problème morbide ont été élucidés, au point de vue matériel par l'école anatomique moderne, et les travaux qu'elle a accomplis ont fourni à l'art du diagnostic, c'est-à-dire à la clinique, de précieuses ressources. L'école hippocratique de Montpellier, tout en conservant les dogmes antiques qui font sa gloire, a perfectionné et agrandi son enseignement et amélioré sa pratique, en approfondissant de plus en plus le dynamisme humain, en remplaçant le monothélisme de Stahl et de Sauvages par le dualisme d'Hippocrate, de Galien,

de Fernel, de Barthez, de Lordat, et en comparant les deux causes métaphysiques qui le composent, de manière à éclairer l'une par l'autre. »

M. Dupré ajoute, en digne fils de l'école de Montpellier, que l'école anatomique a été absolue dans l'application de ses dogmes, tandis que l'école vitaliste n'a pas été aussi abusivement exclusive; ce qui peut être contesté.

Le Manuel clinique de Hildenbrand est disposé par courts paragraphes qu'on peut considérer comme des aphorismes. C'est la forme qui saisit le plus vivement l'imagination et s'attache le mieux à la mémoire. Il est peu de pages dans lesquelles le traducteur n'ait introduit des annotations et souvent des critiques, ce qui était indispensable; car les Allemands brillent plus souvent par la profondeur que par la clarté. Comme cet ouvrage parut à Vienne en 1806, il y a eu de nombreuses additions à y faire, surtout pour ce qui regarde les phénomènes stéthoscopiques.

En résumé, c'est un excellent manuel à mettre entre les mains de ceux qui débutent dans l'étude de la clinique; il ne sera pas inutile non plus, à ceux qui, plus avancés, s'apercevront qu'ils n'ont pas retiré de cette dernière faute d'une bonne méthode tout ce qu'ils pouvaient lui demander.

III. Matière médicale indigène, ou Histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique; ouvrage en réponse à la question : « Des ressources que la Flore médicale indigène présente aux médecins de campagne, » auquel la Société de médecine de Marseille a décerné une médaille d'or; par Fr. Dubois, docteur en médecine, membre correspondant de plusieurs sociétés savantes (1).

Une Flore médicale indigène est depuis longtemps dans les *desiderata* de la pratique, non qu'il n'existe dans la science de nombreux documents sur l'emploi de chaque plante, mais ces documents sont restés épars dans des ouvrages qu'on considère bien à tort comme surannées.

Pline reprochait déjà à ses contemporains leur engouement pour les remèdes étrangers et leur dédain pour les remèdes simples et peu coûteux. Il se plaignait de ce que pour une légère ulcération, on mît à contribution les rives de la mer Rouge, tandis que les vrais remèdes se trouvent partout, à la portée de la classe la plus indigente. « Je ne m'occupe pas, dit-il, des drogues qu'on nous apporte de l'Inde, de l'Arabie et d'un monde étranger; je n'aime point les remèdes qui naissent si loin; ils ne sont pas produits pour nous. La nature avait mis les remèdes à notre portée; elle avait voulu qu'ils se trouvassent sous la main.»

Il y a de l'exagération dans ces textes de Pline, si complaisamment cités et rapportés par l'auteur. La nature n'a point mis tous les remèdes à notre portée : le quinquina ne croît point sur le bord de nos marais; tous les remèdes qui viennent de loin ne sont pas hors de la portée des classes indigentes, témoin le jalap, si populaire dans nos campagnes. Il n'en est pas moins vrai, cependant, en thèse générale, que le médecin, par la nécessité de sa situation ou de celle de ses malades, se trouve amené à faire, tout en suivant les mêmes indications, deux médecines différentes : celle des riches et celle des pauvres. Or, les éléments de la première se trouvent plus particulièrement dans les médicaments exotiques, et les éléments de la seconde dans les médicaments indigènes, surtout à l'état de drogues simples; car on sait fort bien que certaines préparations pharmaceutiques, comme les extraits de belladone, par exemple, sont d'un prix très-coûteux, particulièrement si on les emploie à haute dose pour l'usage externe. Le problème d'une médecine à bon marché n'est donc pas toujours aisé à résoudre.

La grande plaie des drogues exotiques c'est leur frelatation, aujourd'hui poussée à un point dont on ne saurait se faire idée. Les bonnes pharmacies de Paris et des grandes villes peuvent encore, à grands frais et à force de vigilance, se les procurer assez pures; mais alors elles sont obligées d'en élever le prix. Les pharmaciens des petites localités et des campagnes sont à peu près obligés de garder les médicaments tels qu'ils leur sont expédiés, et s'ils séparent le bon grain d'avec l'ivraie, le premier devient souvent d'un prix qui le rend inabordable. C'est là le grand argument en faveur des drogues indigènes. Aussi la Société de médecine de Marseille, mieux à portée que toute autre de savoir sur quelle échelle se font les sophistications et substitutions des médicaments exotiques, a-t-elle voulu encourager la

---

(1) Un volume in-8° de 450 pages; à Tournai, typographie de Castermann, libraire-éditeur, 1848.

publication d'un livre destiné à réhabiliter la Flore indigène.

L'ouvrage de M. Dubois lui a semblé suffisamment répondre à la question qu'elle avait posée, puisqu'elle l'a couronné.

L'auteur y a, en effet, signalé à l'attention de la génération actuelle une foule de médicaments oubliés par celle qui l'ont précédée, et qui avaient pour eux l'expérience de vingt siècles. Malheureusement le temps et l'espace dont il avait à disposer ne lui ont pas permis d'être aussi complet qu'il eût été à désirer. M. Dubois a dû souvent se borner à donner un résumé substantiel des résultats fournis par l'emploi des plantes que chacun trouve sous la main.

Nos lecteurs ont déjà dû voir que nous avons aussi entrepris la tâche de réhabiliter l'emploi de certaines plantes indigènes, en réunissant les travaux des anciens à ceux des modernes. C'est ainsi que nous avons donné l'histoire du Thlaspi, du Passerage, etc. Nous tiendrons grand compte, dans les monographies qui suivront, des travaux et de l'expérience personnelle de notre confrère, dont nous recommandons, d'ailleurs, l'ouvrage à tous les médecins, principalement à ceux de la campagne.

IV. De l'Électricité magnétique.—Son influence sur l'organisme dans le traitement des maladies, par BRETON frères, inventeurs de l'appareil électro-médical, constructeurs d'instruments de physique, de chimie, d'optique, de mathématiques et d'autres à l'usage des sciences (1).

Ce petit opuscule, composé par les inventeurs d'un appareil électro-magnétique, ne jouirait par cela même, à nos yeux comme à ceux de tout le monde, que d'une autorité douteuse, s'il n'était appuyé sur plusieurs observations très-authentiques, et si nous n'en avions par devers nous aussi qui témoignent à la fois et de l'efficacité de l'électro magnétisme dans un bon nombre de cas pathologiques, et de l'excellente appropriation de l'appareil des frères Bretons aux usages spéciaux de la médecine. Nous nous garderons bien cependant de couvrir de la responsabilité, d'une approbation sans réserve, toutes les assertions des auteurs de ce travail, évidemment sorti d'une plume étrangère à notre art. Ainsi nous n'accorderons point qu'avec l'électricité il n'y a plus de fièvre traumatique, qu'il n'y a rien de ce cortége d'incidents qui accompagnent et compliquent les opérations sanglantes, qu'il n'y a plus de douleur, que la guérison est rapide et l'opération d'une simplicité et d'une innocuité extrême. Les observations rapportées dans ce mémoire, et extraites des journaux de médecine sérieux, sont relatives aux maladies suivantes : Névralgie de la face (obs. de M. Magendie); névralgie sciatique (obs. de M. Récamier); anévrisme (M. Restelli, *Gazette médicale*); varices (M. Gamberini, *ibid.*); anesthésie (M. Christophers, *ibid.*); accouchements, hémorrhagies utérines (Franck, de Wolfenbüttel, *ibid.*). La plupart de ces observations ont été également insérées dans notre Recueil. On y trouve aussi, spécialement dans les dernières années, de nombreux faits prouvant encore l'efficacité de l'électricité dans beaucoup d'autres maladies, entre autres contre l'aménorrhée et contre les engorgements glandulaires. Nous avons été personnellement témoins à l'hôpital de la Charité (service de M. Rayer) et en ville, des bons résultats obtenus contre ces deux dernières affections par l'électricité. On sait du reste qu'il est peu de maladies que ce précieux agent impondérable n'ait quelquefois guéries ou calmées, et qu'il n'en est aucune non plus contre laquelle il soit d'une efficacité constante. Il résulte de là que ce n'est pas ordinairement par lui qu'on fait commencer un traitement, et qu'il serait injuste de priver un malade des bénéfices éventuels de son application, lorsque d'autres moyens plus simples ont échoué. Quant à l'appareil qui convient le mieux, on conçoit que les auteurs de cet opuscule désignent tout naturellement le leur. Tout ce que nous avons à dire à ce sujet, c'est qu'on a réussi avec tous les genres d'appareils, notamment avec la pile qui est le plus ancien et le plus volumineux de tous. Mais celui des frères Breton, qui fonctionne depuis plusieurs années dans le service de M. le professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu, et que nous avons expérimenté nous-même bien des fois dans ce service et dans notre clientèle est celui qui est le plus commode pour la pratique médicale. Il est toujours prêt à fonctionner et n'exige ni vases ni liquide. Un autre avantage inappréciable,

(1) 16 pages in-8°, à Paris, chez Breton frères, rue Dauphine, 26. — 1848. Prix : 1 fr.

c'est qu'avec cet appareil les piqûres faites par les aiguilles ne s'enflamment jamais, elles forment plaie et laissent une marque indélébile au contraire avec la pile.

REVUE DES JOURNAUX.

Bulletin de Thérapeutique.

Nouvelles observations sur les effets topiques du chloroforme; par M. De Larroque, ancien médecin de l'hôpital Necker. — Les succès du chloroforme en topique se multiplient à un point tel que nous craindrions de fatiguer les lecteurs de leur récit, si les faits suivants n'avaient pour eux le mérite de la nouveauté, sinon celui de l'imprévu.

Obs. I. *Céphalalgie hystériforme.* Le premier cas, rapporté par M. de Larroque, est un cas de céphalalgie très-intense chez une dame, avec accompagnement de vomissements alimentaires, d'agitation extrême, de pâleur faciale et de faiblesse de pouls qui était plutôt lent que fréquent. Il y avait dans cette affection un élément hystérique démontré par d'autres symptômes, que nous supprimons pour abréger. Cette céphalalgie avait surtout lieu quand les règles avaient cessé de couler. Pendant une de ces crises, M. de Larroque versa une trentaine de gouttes de chloroforme sur un peu de coton, et le promena sur le front de la malade à deux ou trois reprises différentes. A chaque fois, la malade sentit la liqueur lui piquer vivement la peau; mais à chaque fois aussi elle sentait la douleur se dissiper, les nausées et les vomissements s'apaiser. A l'agitation du corps, succéda au bout d'une minute un calme parfait. M. de Larroque porta alors le coton, encore légèrement imprégné de la liqueur, devant les narines de la malade, et bientôt il y eut un sommeil de quelques minutes. A son réveil, elle se trouva tout à fait débarrassée de la céphalalgie et des accidents qui s'y rattachent. M. de Larroque n'a point appris que cette dame ait eu de nouvelles crises depuis.

Obs. II. *Torticolis.* Le second malade était une jeune personne de 20 ans, affectée depuis un mois d'un torticolis à la suite d'une suppression de transpiration; il y avait tension très-douloureuse de la région cervicale gauche, sensibilité extrême de l'apophyse mastoïde, en avant jusqu'au-dessus de la clavicule, et en arrière jusqu'aux vertèbres, avec impossibilité de supporter dans les joints la plus légère compression. La tête était inclinée à gauche et presque portée sur l'épaule du même côté. M. de Larroque versa 40 gouttes de chloroforme sur un petit tampon de coton, et fit, pendant une minute, une friction assez vive. Aussitôt la douleur du cou disparut; la malade put tourner la tête dans tous les sens sans éprouver de douleur; la région cervicale parut beaucoup plus souple, et la malade quitta très-satisfaite le cabinet de M. Larroque, promettant de revenir si la maladie se reproduisait. Comme l'auteur n'a plus revu la malade, il suppose que la guérison s'est maintenue.

Obs. III. *Douleur rhumatique fixée à la région poplitée de la jambe droite.* Cette douleur se développa d'une manière subite et vive chez un homme de 70 ans, fort, actif, gras, grand mangeur, sujet aux sueurs, aux rhumatismes et aux catarrhes bronchiques. Les narcotiques et les révulsifs n'avaient aucune prise sur cette douleur. Le chloroforme l'enleva presque instantanément. Cette douleur ne s'est plus reproduite.

Obs. IV. *Céphalalgie syphilitique.* Le malade était un jeune homme atteint de douleurs ostéocopes nocturnes occupant le crâne. On avait vainement employé le proto-iodure de mercure, l'iodure de potassium, les tisanes sudorifiques, et finalement l'opium pour procurer au moins un peu de sommeil au malade. Le coton imbibé de chloroforme, promené quelques instants sur le front, amena aussitôt du calme; ce dernier fut encore plus marqué quand on eut fait respirer le médicament à plusieurs reprises par les narines. La nuit se passa presque tout entière dans un sommeil paisible. Le lendemain au soir, la douleur crânienne se reproduisit avec quelques nausées; mais, à partir de ce moment, elle disparut complétement sans qu'on eût besoin de recourir au chloroforme. Il faut sans doute faire la part au traitement dépuratif dans la disparition des douleurs ostéocopes; mais il faut remarquer qu'avant que l'on eût employé le chloroforme, ce traitement avait été de la plus entière nullité.

—Nous pourrions à ces observations de M. de Larroque et à ceux que nous avons rapportés depuis quelques mois en ajouter beaucoup d'autres. Il résulte de tous ces témoignages que le chloroforme est le spécifique par excellence des douleurs. La plupart de ces faits tendraient à prouver que les effets du chloroforme ne se bornent pas à calmer l'accès actuel, la longue durée du calme qu'il produit a déjà pu faire espérer pour quelques-uns une guérison complète.

Des bons effets de l'ail contre le choléra. — M. le docteur A. Michel, d'Avignon, a obtenu de très-bons succès de l'emploi de l'ail (*allium sativum*) pendant l'épidémie de 1837, en Provence. L'ail est, dit-il, suivant l'expression d'Arnaud de Villeneuve, la thériaque du paysan. C'est à cet aliment sain, essentiellement excitant, que ce dernier doit son appétit, sa santé, et peut-être sa faculté prolifique. Voici ce qu'en dit son enthousiaste admirateur en ce qui concerne particulièrement le choléra. « Dans la période algide du choléra, alors que tout l'organisme est stupéfié et que

la vie anéantie, va s'éteindre, maintes fois, à notre grand étonnement, nous avons vu la réaction s'opérer, et le malade marcher sans entraves vers la guérison. Malgré la figure décomposée et livide, le pouls insensible, les ongles violets, les extrémités froides, le hoquet, les crampes, le vomissement, les déjections alvines, la prostration, la stupeur et l'asphyxie cholérique, présages d'une mort certaine, nous avons vu, sous l'influence de l'ail, les ressorts de la vie se remettre en mouvement sur les cholériques pour ainsi dire agonisants. Pour produire cet heureux phénomène, il ne faut que piler quelques bulbes d'ail dans un mortier, avec addition de 50 à 75 centigrammes d'encens, qui se réduisent facilement en pommade, et l'employer en frictions et en cataplasmes sur plusieurs parties du corps, principalement sur les régions thoracique et abdominale, pendant que d'un autre côté on administre quelques tasses d'une infusion chaude préparée avec quelques gousses d'ail. Bientôt un sentiment de chaleur suivi de sueur se déclare avec une forte odeur alliacée. C'est le prélude de la réaction qui doit sauver le malade. »

L'auteur ajoute qu'il a quelquefois administré la poudre de Dower avec une infusion de coquelicots et de bourrache quand l'ail n'a pu être supporté à l'intérieur à cause de son goût et de son odeur désagréables. Mais dans ces circonstances il faut insister, jusqu'au bien-être, sur l'usage extérieur.

— Dans notre instruction pratique sur le choléra, du n° de juillet dernier, nous avons cité l'emploi de l'ail dans un liniment comme un bon moyen de révulsion. Nous croyons, avec notre honoré confrère d'Avignon, que l'ail pourrait être employé sur une plus grande échelle, surtout dans le midi où l'on a généralement moins de répugnance pour l'ail que dans le nord. Nous avons donc cru devoir appeler particulièrement l'attention sur la note de M. le docteur Michel.

Gazette médicale de Paris.

De l'emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement des affections gastro-intestinales et de la cholérine; par M. Monneret, professeur-agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours. — La dose ordinaire de sous-nitrate de bismuth est d'un gramme par jour, divisé en quatre parties. MM. Récamier et Trousseau en poussent quelquefois la dose à quatre grammes. M. Monneret, de son côté, a vu, dans les cas d'affections gastro-intestinales, que tant qu'il restait entre 1 et 6 grammes, il n'obtenait aucun effet bien appréciable : les insuccès cessaient lorsqu'il le donnait aux doses de 30, 40 et même 60 grammes, seul ou mêlé aux aliments. Voici un aperçu des résultats que ce médecin a tirés de ses expérimentations cliniques.

Diarrhée simple. — Cette maladie si commune chez les jeunes enfants, et qui se rattache si souvent à des causes débilitantes, telles qu'un mauvais lait ou une mauvaise alimentation après le sevrage, est ordinairement guérie en trois ou quatre jours par le sous-nitrate de bismuth. Il en est de même des diarrhées séreuses produites par des indigestions. Le sous-nitrate de bismuth doit être donné, dans ces circonstances, à la dose de trois cuillerées à café par jour. M. Monneret en a donné non-seulement impunément, mais avec un succès complet, jusqu'à 50 grammes à un enfant de 5 mois.

Dans les diarrhées des adultes, qui se rattachent à un simple trouble de la fonction sécrétoire, le nitrate de bismuth réussit très-bien à doses progressives, depuis 10 jusqu'à 40 et 50 grammes. Les diarrhées séreuses atoniques sont celles dont le bismuth triomphe le plus sûrement.

Diarrhées symptomatiques d'une lésion intestinale. — Chez plusieurs enfants qui avaient de la fièvre, une soif vive, et dont le ventre était tendu, douloureux, M. Monneret a administré le sous-nitrate de bismuth à la dose de 20 à 30 grammes ; quelques-uns de ces enfants avaient des vomissements depuis plusieurs jours. Le bismuth a toujours diminué considérablement les selles, et a même amené de la constipation ; les vomissements ont également toujours cessé. — Le bismuth a, le plus souvent, arrêté les diarrhées colliquatives des phthisiques, les diarrhées de convalescence dans la fièvre typhoïde. Dans ce dernier cas, il était particulièrement utile, lorsque l'alimentation, d'ailleurs bien indiquée, produisait du dévoiement. — M. Monneret a souvent arrêté avec une promptitude extrême les diarrhées entretenues par des ulcérations ou par la phlogose de la muqueuse intestinale, en donnant aux malades 40 à 50 grammes de sous-nitrate de bismuth par jour.

Cholérine. — M. Monneret préfère à tout

autre médicament le sous-nitrate de bismuth, pourvu qu'on l'administre à haute dose. Il convient particulièrement lorsqu'il y a des nausées, des vomissements, de la gastralgie et de fréquentes évacuations alvines. Son action est encore plus certaine si les malades ont perdu l'appétit; s'ils ont depuis plusieurs jours de la diarrhée, des coliques sourdes, des borborygmes, ils peuvent, dans l'espace de quelques heures, mettre fin à ces accidents, vaquer à leurs occupations, et prendre des bouillons et des potages, à la seule condition d'y mêler quelques cuillerées à café de poudre de bismuth. Ils doivent en continuer longtemps l'usage, pour éviter toute rechute. Le seul inconvénient de cette médication est de constiper, mais on y remédie par des lavements. Les gastralgies qui s'observent chez beaucoup de personnes pendant les épidémies de choléra ne cèdent pas moins bien au sous-nitrate de bismuth, surtout si elles s'accompagnent de diarrhée.

Gastralgies. — Les névroses gastriques ou gastro-intestinales, soit idiopathiques, soit symptomatiques, résistent au sous-nitrate de bismuth si on se borne à en donner de 1 à 4 grammes, et cèdent au contraire très-bien si l'on en donne 50 ou 60. Il calme très-bien les douleurs obtuses ou vives de l'estomac.

Vomissement. — Le vomissement qui tient à une simple névrose gastrique guérit bien par le sous-nitrate de bismuth. Ce médicament réussit souvent aussi dans les vomissements des femmes enceintes.

Le sous-nitrate de bismuth s'administre très-bien mêlé à la première cuillerée de bouillon ou de potage. Ses effets physiologiques sont à peu près négatifs : il n'augmente point la soif, il ne pèse point sur l'estomac. Ses effets semblent être de diminuer la sensibilité morbide de l'estomac et de l'intestin, ainsi que la contraction spasmodique des tuniques musculaires; il régularise les fonctions digestives. Ce qui frappe surtout dans son emploi, c'est la suspension rapide qu'il opère des sécrétions gazeuse et liquide de la muqueuse intestinale.

M. Monneret ne croit pas, comme le fait M. Giacomini, que le sous-nitrate de bismuth soit un hyposthénisant gastro-intestinal. Arguant de l'insolubilité de ce médicament, il conclut qu'il joue le rôle d'un corps inerte, et qu'il agit comme le ferait la poudre de charbon : qu'en s'appliquant sur les organes de l'absorption et de la sécrétion, ainsi que sur les papilles nerveuses, il les protége contre le contact trop immédiat des liquides, des boissons et surtout des aliments; qu'il sert, en un mot, de passeport aux diverses substances qui parcourent l'intestin.

Revue médicale.

Considérations sur les inconvénients et les dangers des saignées générales trop répétées, et sur un certain moyen d'obtenir, dans la plupart des cas, tous les avantages des émissions sanguines sans épuiser les forces; par le docteur Junod. — Si l'on fait abstraction des cas de pléthore simple où la soustraction d'une certaine quantité de sang annihile directement, non pas le principe de la maladie, mais son effet appréciable, le trop plein des vaisseaux, on peut dire, suivant l'auteur, qu'une évacuation sanguine n'est jamais exempte d'inconvénients. Elle peut faciliter le dégorgement des poumons; mais en même temps qu'elle soustrait du sang à des organes qui en avaient trop, elle en enlève à d'autres organes qui n'en avaient qu'une dose normale ou même insuffisante; elle prive l'économie d'une certaine quantité de fibrine et de globules qui, le plus souvent, n'étaient pas hors de proportion avec les besoins de l'organisme et avec le jeu régulier des fonctions. Combien de fois n'achète-t-on pas quelques instants de soulagement, la disparition d'un accès, de dyspnée, la résolution d'un épanchement, par un état d'anémie ou d'hydrémie que viennent bientôt révéler l'œdème des extrémités et une foule de troubles de l'innervation. Combien de sujets porteurs de maladies contre lesquelles la saignée est indiquée dans les livres classiques, et qui, par leur âge trop tendre ou trop avancé, leur constitution trop débile, leur tempérament trop mou, leur prédominance du système nerveux, ou toute autre cause, ne se prêtent en aucune façon aux évacuations sanguines. En présence de ces difficultés de la pratique, on conçoit de quelle utilité peut être un moyen qui permet de déplacer loin de l'organe malade, pendant un temps fixé à volonté, depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, telle quantité de sang qu'on juge nécessaire, depuis une centaine de grammes jusqu'à quatre kilogrammes mesurés avec précision. Or, tel est le résultat obtenu avec les grandes ventouses de M. Junod. Voici

comment il résume lui-même les principaux avantages de son appareil.

1° Révulsion et congestion sanguines artificielles sur une partie éloignée de l'organe malade, ordinairement sur l'une des extrémités inférieures; 2° révulsion toujours mesurée, graduée, selon les effets qu'on veut produire; 3° développement de chaleur et d'action nerveuse ajoutée à la congestion révulsive. Le mouvement de révulsion est d'autant plus efficace qu'il se fait toujours du centre à la périphérie, circonstance ordinairement favorable à l'heureuse terminaison des maladies.

— Les grandes ventouses de M. Junod sont connues depuis une quinzaine d'années. C'est un grand appareil propre à faire le vide sur la moitié inférieure du corps, ou d'une manière plus spéciale sur certaines régions, au moyen de pièces de rétrécissement qui se moulent à l'aide d'échancrures sur les parties saisies. De larges rubans en gomme élastique établissent une jonction hermétique entre ces pièces et la peau. Tous les praticiens qui ont usé de la ventouse Junod reconnaissent ses avantages, et si elle n'est pas plus employée, c'est qu'il est difficile de populariser, hors des grands centres de population, un appareil assez compliqué et par cela même assez coûteux.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

Empoisonnement mortel par la fumée de tabac. — Un jeune homme de 17 ans était venu voir son oncle, charretier dans une ferme, où ce dernier occupe une chambre étroite et peu aérée; le neveu s'y coucha vers huit heures du soir et s'endormit profondément. Peu après, le charretier rentra en compagnie de deux camarades, et tous trois se mirent à fumer sans interruption jusqu'à minuit. En ce moment, l'atmosphère de la chambre était tellement chargée de fumée de tabac qu'on se voyait à peine. Les deux compagnons se retirèrent, et le charretier se mit en mesure de se coucher auprès de son neveu. Mais au moment où il entre dans le lit, il s'aperçoit que le pauvre jeune homme est froid. Il crie, on accourt, et pendant quatre heures on fait de vains efforts pour rappeler le moribond à la vie. Enfin un médecin arrive, agit avec vigueur, et le malheureux asphyxié sort de sa léthargie. Mais une congestion cérébrale intense qui éclate peu après enlève le malade au bout de quelques heures.

— Nous croyons que ce fait qui s'est passé dans un département voisin de Paris trouverait ses analogues si on se donnait la peine de les chercher. Nous connaissons, pour notre part, un jeune homme qui, pour avoir aspiré longtemps par le nez la fumée de cigare à laquelle il n'était d'ailleurs pas habitué, fut pris tout à coup d'une contracture subite dans le bras droit avec perte de connaissance. Cet accident fut toutefois de courte durée et n'eut pas de suites.

Journal de chimie médicale.

Mort par suite de l'usage immodéré du tabac. — Un nommé John Evans est mort à Coleford, en Angleterre, pour avoir fait un usage immodéré du tabac. Il avait fumé une semaine entière, et en outre mâché une quantité énorme de tabac. L'enquête dont son cadavre a été l'objet a eu pour résultat un verdict qui déclare *que sa mort a été causée par l'usage immodéré de la pipe.*

Annales de Thérapeutique.

Turgescence capillaire produite par l'action des vésicatoires; séton hémorrhagique.

Obs. Une jeune femme en traitement pour une méningite chronique, était arrivée au dernier degré de marasme; elle était devenue sourde et amblyopique; le pouls restait toujours fébrile, malgré les saignées du bras et les sangsues qu'on avait prescrites. On avait posé, en dernier lieu, des vésicatoires volants à la nuque. M. Rayer fit poser un séton dans cette dernière région, et annonça qu'il se ferait une hémorrhagie salutaire à travers la mèche, ainsi qu'il l'avait déjà observé dans d'autres cas. Le séton donna, en effet, deux bonnes palettes de sang, et la malade s'en trouva bien.

— Ce fait montre quels genres d'avantages aurait le séton que l'on pourrait appeler, jusqu'à un certain point, hémorrhagique. Il montre également l'inconvénient grave qu'il présenterait chez un individu anémique.

Gazette médicale de Lyon.

Note sur un cas d'asphyxie intra-utérine d'un enfant à terme, causée par deux nœuds du cordon ombilical. — Le docteur Philippe Passot, accoucheur au dispensaire général de Lyon, rapporte le fait suivant, heureusement un des plus rares qui puissent se rencontrer dans la pratique obstétricale.

Obs. Le 20 mars 1848, Ch. Passot, appelé auprès de madame Belon, rue de l'Hôpital, 27, apprit que, depuis 48 heures, cette femme avait senti les mouvements de son enfant se ralentir de plus en plus, au point que depuis 24 heures il ne bougeait plus du tout, bien qu'elle n'eût commis aucune imprudence. On n'entendait déjà plus, en effet, le bruit du cœur de l'enfant. La dilatation marcha vite; le fœtus se présenta par le sommet, en 3e position, et la tête franchit facilement l'anneau vulvaire. L'enfant était mort; son volume était ordinaire, ses chairs déjà flétries, et ses membres dans un état complet de résolution. Au bout de quelques minutes la délivrance s'opéra spontanément. L'auteur vit alors sur le cordon, qui était d'une longueur de 1 mètre 10 centimètres, deux nœuds simples, situés à peu près l'un à son tiers supérieur, l'autre à son tiers inférieur. Ces nœuds étaient tellement serrés, qu'il était évident qu'ils avaient dû interrompre la circulation placento-fœtale. — M. Passot a cherché à faire passer une injection fine dans la longueur de la veine ombilicale; mais l'injection s'est arrêtée au niveau des nœuds et n'a pu les franchir. En les défaisant, on remarquait à leur place un sillon contourné, profond, aux limites duquel le cordon reprenait son volume; ils étaient sans adhérence.

— Il résulte de ce fait exceptionnel, que les nœuds du cordon ombilical, contrairement à l'opinion de Baudelocque, peuvent se serrer avant le travail de l'enfantement, au point d'amener la mort du fœtus. Ce cas n'offre malheureusement qu'un intérêt de pure curiosité; la science ne possède encore aucun moyen de s'assurer de son existence pendant la vie intra-utérine, et quand elle la connaîtrait, elle n'a rien pour y remédier. Nous ne nous y arrêterons donc pas davantage.

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse.

Des propriétés anti-hémorrhagiques de quelques espèces de champignons appartenant au genre Bolet. — M. le Dr Gaussail vient de publier plusieurs observations d'hémorrhagies graves, arrêtées par la poudre de certains cryptogames récoltés sur les troncs des vieux arbres. L'origine de cette médication, très-connue des habitants du Gers et notamment à Gimont, se perd à travers des traditions confuses ou contradictoires. Toujours est-il que la poudre en question est très-employée dans ce pays, surtout contre les hémorrhagies utérines, et il paraît qu'elle y a dans certains cas produit des guérisons presque miraculeuses. C'est ce dont M. Gaussail a voulu s'assurer par lui-même. A cet effet, il s'est procuré d'abord le *boletus obliquatus*, espèce qui croît particulièrement sur les troncs des vieux ormeaux. Il l'a fait pulvériser; et après avoir mis de côté, en le réservant au besoin pour l'usage externe, une portion spongieuse de ce champignon qui avait résisté à l'action du pilon, il a obtenu une poudre consistante d'un jaune brunâtre. Il a prescrit cette poudre à la dose de 12 décigrammes à 1 gramme 1/2 divisée en trois paquets, devant être prise à deux ou trois heures d'intervalle l'un de l'autre dans une cuillerée d'eau sucrée. M. Gaussail a par ce moyen diminué et définitivement arrêté trois hémorrhagies utérines dont deux à la suite d'avortement. Une quatrième a été arrêtée par la poudre du *boletus fomentarius*.

Annales de la Société de Médecine d'Anvers.

Observation de mort subite à la suite d'une injection d'eau chlorurée dans la matrice. — Le docteur Bessems a communiqué à la Société de Médecine d'Anvers le fait suivant, qui est un argument de plus à apporter contre les injections chez les nouvelles accouchées :

Obs. Le 14 octobre 1841, M. Bessems reçut à l'hôpital Sainte-Elisabeth une femme atteinte d'hémorrhagie utérine, à la suite d'un avortement à cinq mois, arrivé quatre jours auparavant. Cette femme, se trouvant seule, avait tiré elle-même sur le cordon et l'avait rompu. Une accoucheuse, que l'on avait ensuite appelée, avait essayé d'opérer la délivrance; mais, ne pouvant y réussir, elle avait abandonné la malade. L'hémorrhagie ne s'était déclarée avec quelque abondance que le 14, ce qui avait motivé son entrée à l'hôpital.

M. Stevens, dans le service duquel elle fut placée, introduisit assez facilement deux doigts dans la matrice; mais il ne put réussir à entraîner le placenta, qui avait probablement contracté des adhérences avec la paroi utérine. La pince de Levret n'amena que de petites portions de placenta. La perte avait néanmoins presque complétement cessé. M. Stevens prescrivit quelques injections d'eau tiède dans la matrice.

Le lendemain 15, M. Stevens n'ayant point encore pu parvenir à extraire la portion restante du placenta, prescrivit trois injections d'eau chlorurée à 2°. On fit la même chose le 16.

Dans la nuit du 16 au 17, la malade eut, vers quatre heures du matin, une perte considérable; à la visite de huit heures du matin, cette perte avait cessé; mais le facies était décoloré, le pouls petit et fréquent. M. Stevens parvint à extraire quelques fragments de placenta, et finit par faire une injection chlorurée avec le même appareil et avec les mêmes précautions que les deux jours précédents; c'est-à-dire que l'on avait soin de chasser de la seringue les bulles d'air qui auraient pu s'y être glissées. Mais à cette fois, la femme, qui était couchée dans son lit, se projette aussitôt sur son séant, les bras étendus, en s'écriant qu'elle

étouffe. La tête se renverse en arrière, la face pâlit, les yeux se convulsent en haut, le regard se fixe; quelques mouvements convulsifs se manifestent à la gorge et font croire un moment à un état hystérique. Mais la respiration devient saccadée, se ralentit et ne se fait plus qu'à des intervalles plus ou moins longs, le corps retombe en arrière, le pouls s'enfuit, et, malgré les aspersions d'eau froide, les excitants appliqués sur la peau et sur les différentes muqueuses, les frictions et tous les autres moyens connus pour remédier à la syncope que l'on a pu trouver sous la main, la femme expire trois minutes tout au plus après l'injection.

A l'*autopsie*, faite vingt-huit heures après la mort, on trouve le cadavre raide et ne présentant aucune trace de putréfaction. — La matrice offre le volume d'un bon poing; elle contient encore une portion de placenta de la grandeur d'un petit œuf de poule, dont une partie est détachée, une autre partie fortement adhérente. — La veine-cave inférieure, distendue, contient, dans son parcours abdominal, plusieurs bulles assez fortes de gaz, très-visibles à travers les parois de ce vaisseau. — Le cœur est volumineux; mais, en y regardant de plus près, on voit que l'augmentation de volume est due surtout à la distension des cavités droites de cet organe, qui présentent une élasticité toute particulière. Les différents vaisseaux qui viennent s'aboucher au cœur ayant été liés, cet organe fut ouvert sous l'eau, et laissa échapper une grande quantité de gaz mêlé à du sang. Les cavités gauches en contiennent aussi quelques bulles. — Rien de morbide dans les cavités encéphaliques.

— En comparant les symptômes avec les résultats fournis par l'autopsie, on ne peut guère hésiter à attribuer la terminaison fatale à l'introduction de l'air dans les sinus veineux de la matrice au moment de l'injection pratiquée dans ce viscère.

Dès l'année 1829, M. Chomel écrivait, dans sa *Clinique des hôpitaux*, que sur 450 individus morts à la Charité, 7 avaient succombé d'une manière tout à fait inattendue sans que les recherches cadavériques les plus minutieuses eussent pu expliquer cette brusque et fatale terminaison. J'ai aussi observé, disait-il, ce terrible accident dans ma pratique civile. Les sujets de ces observations ont *toujours été des jeunes femmes récemment accouchées*, dont l'état était en apparence des plus satisfaisants, et on a presque toujours attribué la mort, dans ce cas, à une hémorrhagie interne. Or, M. Chomel se demandait dès lors si la mort ne pouvait pas être due, dans plusieurs cas, à des bulles d'air qui auraient pénétré de la matrice dans les vaisseaux sanguins.

Ces faits et ces idées ne firent alors aucune sensation. Ce ne fut que plus de dix ans plus tard que fut mise hors de doute la possibilité de l'introduction spontanée de l'air dans les veines pendant les opérations, mais seulement pour les veines assez rapprochées du cœur, comme celles du cou, du sommet du dos et de la poitrine. On était loin de croire que cette introduction pût également avoir lieu par les veines utérines. Mais, plus tard, l'analogie fit soupçonner le même accident dans les cas de morts subites survenus après l'accouchement sans hémorrhagie interne ou externe notable. Mais ce n'étaient encore là que des présomptions, et l'observation qui précède vient d'y ajouter un haut degré de probabilité. Nous avons déjà dit, dans notre numéro de novembre dernier, que le Dr Wintrich présume que dans beaucoup de cas où l'on attribue à une hémorrhagie la mort de la femme, c'est l'introduction de l'air dans les veines de l'utérus qui en est seule la cause. Quelle que soit l'explication qu'on cherche à tirer de cette observation, le fait important qui en résulte, c'est le danger des injections, soit simples, soit chlorurées, que les auteurs s'accordent pourtant à conseiller dans les cas de rétention du placenta. Serait-ce une raison pour s'en abstenir d'une manière absolue? Nous ne le pensons pas; il est peu de médications qui ne puissent, dans des circonstances heureusement fort rares, donner lieu à des accidents redoutables; mais c'est un motif pour n'employer les injections intra-utérines que d'après des indications très-pressantes, et encore pourrait-on presque toujours y suppléer par des topiques. On devra surtout s'en abstenir, alors que l'existence récente d'une hémorrhagie considérable pourra faire présumer que les sinus veineux sont encore béants. La précaution que l'on prendrait de priver d'air la seringue et la canule qui servent à l'injection, diminuerait certainement les chances de voir pénétrer l'air dans les veines utérines; mais la cavité de la matrice contient souvent de l'air; or, cet air peut être refoulé par le liquide de l'injection et forcé de passer dans les ouvertures béantes des veines.

Anévrisme de l'artère coronaire de la lèvre inférieure.

Obs. Dans le courant de mai 1846, le docteur Hoefnagels fut consulté par un homme de 30 ans pour une tumeur de la grosseur d'un fort pois qu'il portait à la lèvre inférieure, à un centimètre et demi environ de distance de la commissure gauche. Elle s'était développée à l'insu du malade, et ne lui avait jamais causé aucune douleur. Il avait seulement remarqué que depuis deux mois elle avait doublé de volume, ce qu'il attribuait à l'action de

fumer. M. Hoefnagels, pensant avoir affaire à un kyste, pratiqua l'excision de cette tumeur; mais il ne fut pas peu surpris de voir cette petite opération suivie d'une abondante hémorrhagie, provenant de chacun des bouts de l'artère coronaire labiale. N'ayant aucun moyen hémostatique à sa disposition, l'opérateur fit immédiatement la ligature des deux bouts, et appliqua par-dessus des compresses d'eau froide. Les ligatures tombèrent le cinquième jour, et le huitième la maladie ne laissait plus de traces. L'examen de la tumeur fit voir que son intérieur était composé de deux cavités, l'une n'étant que la continuation du tube artériel, l'autre paraissant en être un léger diverticulum. L'ouverture de communication avait la grandeur d'une forte tête d'épingle et était légèrement frangée. De petits caillots sanguins tapissaient l'intérieur du diverticulum; ils adhéraient peu à sa paroi, qui formée elle-même par la tunique celluleuse de l'artère, paraissait fort amincie.

— Comme les auteurs ne parlent point d'anévrismes des lèvres, et que les tumeurs cancéreuses et les kystes sont très-communs dans cette région, l'erreur de M. Hoefnagels est des plus pardonnables; elle n'a d'ailleurs eu aucune suite fâcheuse. Ce fait est donc extrêmement curieux en ce qu'il semble être le premier de ce genre qui ait été signalé.

Archives de Médecine militaire belge.

Spermatorrhée guérie sans cautérisation.

Obs. Le docteur Cambresy, de Namur, fut consulté par un homme de 34 ans, marié depuis dix ans, et père de trois enfants, qui se plaignait d'être atteint depuis deux ans de pertes séminales, se répétant à chaque défécation, sans érection ni jouissance. Cet homme s'était livré à l'onanisme avec fureur pendant un an, de 16 à 17 ans. Il avait ensuite renoncé à l'onanisme pour se livrer au coït. Il y a un an qu'il ne cohabite plus avec sa femme. Ce malade est habituellement constipé.

La maladie a débuté pendant une évacuation alvine difficile, et s'est depuis reproduite à chaque selle. Cette maladie, jointe à des chagrins domestiques, l'a jeté dans un grand abattement physique et moral.

M. Cambresy pensa que la maladie était due à trois causes : l'affaiblissement produit par les excès vénériens, les impressions morales et la constipation. Il s'attacha d'abord à cette dernière; qui céda aisément à quelques laxatifs. Il prescrivit ensuite comme tonique le quinquina et le fer; mais ce dernier étant mal supporté en substance ou sous forme saline, il administra l'eau de Spa. Après trois mois de ce traitement, associé au vieux vin de Bordeaux, il eut la satisfaction de guérir une affection qui datait déjà de deux ans.

— Depuis les derniers travaux du professeur Lallemand sur la spermatorrhée, on en était arrivé à croire que cette maladie était à peu près incurable si l'on n'avait recours à la cautérisation de la région prostatique de l'urèthre. Malgré les succès qu'a donnés cette méthode, nous croyons qu'il faut le plus souvent la réserver pour les cas où les moyens purement médicaux ont échoué. Or, les toniques ont aussi fourni des guérisons incontestables, lorsqu'ils ont été continués avec persévérance, parce qu'ils répondent à une indication presque toujours évidente en pareil cas. La cautérisation est un excellent moyen de juguler les pertes; mais la cure qu'elle amène n'est pas toujours durable, parce que son effet est purement local.

De la présence du cuivre dans les moules; par M. Pasquier, pharmacien de première classe à Liége. — De nombreux empoisonnements par les moules ayant eu récemment lieu, l'auteur entreprit quelques recherches sur ce mollusque malfaisant. A la suite d'une coction dans une très-petite quantité d'eau pure, deux des échantillons qu'il examina, lui permirent de constater manifestement la présence d'un sel de cuivre dans l'eau employée. Les autres échantillons ne donnèrent que des résultats négatifs. M. Pasquier conclut de ces faits que l'empoisonnement par les moules peut n'être qu'un empoisonnement par le cuivre.

L'enseignement à tirer de là, c'est qu'il convient de ne manger des moules qu'après avoir eu soin de laisser séjourner quelques instants dans le jus qu'elles rendent par la cuisson, soit la lame d'un couteau, soit une aiguille à tricoter, soit enfin tout autre objet de fer, pourvu qu'il soit poli. Si le morceau de fer qui a servi à l'expérience se trouve recouvert de cuivre, les moules doivent être incontinent jetées comme empoisonnées par ce métal.

Quant à l'origine de ce cuivre, on peut vraisemblablement supposer que les moules se sont souillées de *vert de gris*, en s'attachant au cuivre qui sert à doubler les navires, ou aux canons et autres objets de cette nature perdus dans la mer.

Bulletino delle scienze mediche di Torino.

Épilepsie causée et entretenue par une exostose du pariétal gauche. — M. Gamberini rapporte le fait suivant, dont le diagnostic ne nous paraît pas parfaitement justifié, mais qui mérite, à tous égards, de fixer l'attention.

Obs. Un financier, âgé de 34 ans, eut, il y a quelques années, une blennorrhagie qui céda aux moyens ordinaires, mais seulement après une longue durée. Un peu plus tard, il fit une chute dans laquelle le choc porta sur le pariétal gauche ; à partir de cette époque, il éprouva des céphalalgies qui se répétèrent de plus en plus. Il s'y joignait de légers tressaillements convulsifs qui se convertirent ensuite en véritables accès épileptiques, lesquels allèrent en augmentant de fréquence et d'intensité. Il en était déjà à une période avancée de la maladie lorsqu'il consulta M. Gamberini. Il offrait un aspect triste et abattu, portant l'expression de la souffrance; son regard était lent et comme strabique; il paraissait en proie à des douleurs poignantes. Il disait ressentir, de temps en temps, un sentiment d'angoisse inexprimable qui était le prodrome d'un accès épileptique prochain. Cette espèce d'*aura*, qui, d'ailleurs, manquait le plus souvent, commençait par quelque point des membres inférieurs, et gagnait rapidement la région précordiale. Il ne se passait pas de semaine que les accès ne revinssent plusieurs fois : parfois ils étaient quotidiens, et, en certaines circonstances, ils se répétaient à plusieurs reprises dans la même journée.

M. Gamberini commença le traitement par un purgatif drastique et par une saignée locale à la nuque. Il prescrivit ensuite le valérianate de quinine à la dose de 15 centigrammes d'abord, puis à celle de 45 centigrammes par jour. Les convulsions n'en continuèrent pas moins d'augmenter de fréquence et d'intensité. On essaya, sans plus de succès, le cinabre, puis le nitrate d'argent.

Sur ces entrefaites, le malade avertit son médecin qu'une douleur sourde s'était depuis quelque temps développée dans le point de la tête sur lequel il était autrefois tombé. M. Gamberini reconnut qu'il s'y était, en effet, développé une périostose. Celle-ci n'était douloureuse que la nuit. A mesure que la tumeur augmentait, le mal semblait, au contraire, diminuer de fréquence et d'intensité.

L'auteur pensa que cette périostose, causée sans doute par la contusion, n'était pas sans avoir quelque relation avec le virus syphilitique résultant de l'ancienne blennorrhagie. Il prescrivit un vésicatoire sur la région douloureuse pour être pansé avec la pommade iodurée. L'iodure de potassium fut en même temps administré à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication, aidée de légers révulsifs, la périostose diminua, sans cependant disparaître tout à fait : les accès d'épilepsie devinrent plus légers et plus rares.

Comme les douleurs céphaliques nocturnes persistaient, M. Gamberini se décida à recourir au mercure. Mais à peine en avait-il commencé l'administration, qu'il survint une pneumonie très-grave, causée par un refroidissement. Le traitement qui triompha de cette dangereuse complication vint également à bout de la périostose et de l'épilepsie. Lorsque M. Gamberini perdit ce malade de vue, il n'avait pas eu d'accès depuis trois mois, tandis qu'auparavant il en éprouvait un tous les deux ou trois jours.

—Le fait que nous venons de rapporter pourrait donner lieu à d'importantes réflexions, si les détails en étaient plus nombreux et plus circonstanciés. Nous nous bornerons à constater que l'iodure de potassium, qui a exercé une action fondante, incontestable sur la périostose, et a indirectement contribué à l'amendement de l'épilepsie, a été sans action sur les douleurs nocturnes. Celles-ci eussent-elles cédé plus rapidement au mercure ? Il est permis de le croire, parce que le mercure a toujours été et reste toujours le premier des anti-syphilitiques. L'iode ne vient qu'après lui, et ne doit être généralement employé que lorsque le mercure échoue ou lorsqu'on en a abusé et qu'il n'est plus supporté par l'économie. Nous ne voudrions point même, s'il s'agissait d'une syphilis tertiaire, débuter par l'iode sans avoir essayé du mercure. On peut très-bien, d'ailleurs, dans ces circonstances, combiner l'action de ces deux altérants, en prescrivant le proto-iodure de mercure, qui prend, d'ailleurs, tous les jours, la place du sublimé. Dans l'espèce même, la pommade iodurée eût été très-bien associée au traitement interne. M. Chomel a plusieurs fois constaté les bons effets des vésicatoires volants sur les exostoses, en même temps qu'il donne les mercuriaux. Mais ce qui a lieu d'étonner le plus dans ce fait, c'est de voir qu'alors que l'iodure de potassium n'avait guéri qu'incomplétement, et avant que le mercure eût eu le temps de faire ses preuves, le traitement, très-probablement antiphlogistique qu'on opposa à la pneumonie, enleva et les douleurs ostéocopes et l'épilepsie. Il est permis de penser qu'il existait, au point où se manifestaient les douleurs, une compression du cerveau produite par quelque infiltration sanguine faisant tumeur à l'intérieur, et que la résolution de cette tumeur a été vraisemblablement obtenue par une médication antiphlogistique énergique telle qu'on la pratique en Italie seulement.

The Lancet.

De l'emploi d'une nouvelle matière alimentaire dans le traitement du diabète sucré. — On sait que les aliments féculents se transformant en sucre, on les a impitoyablement exclus du régime des diabétiques. M. Bouchardat a proposé pour leur usage spécial un pain de gluten, c'est-à-dire un pain préparé avec de la pâte de farine de blé, débarrassé de la fécule. Malheureusement ces pains sont visqueux, tenaces, d'une

ingestion et d'une digestion également difficiles. M. Palmer de Birmingham a fait, de son côté, fabriquer des pains contenant une grande quantité de son, substance que les recherches de M. Millon ont prouvée être alimentaire. Malheureusement ce pain s'avale encore très-difficilement. M. Palmer a songé alors à remplacer le son par le résidu que fournissent les pommes de terre rapées après qu'on en a séparé toute la fécule. On prépare ces pains avec 16 livres de matière ligneuse des pommes de terre, parfaitement débarrassée de la fécule, 3/4 de livre de graisse de mouton, 1/2 livre de beurre frais, 1/2 œufs, 1/2 once de carbonate de soude et 2 onces d'acide hydrochlorique étendu d'eau. (Ces deux dernières substances ont pour but de donner à ce pain de la légéreté et du poreux.) On fait de cette masse huit gâteaux que l'on soumet à un feu vif dans un four, jusqu'à ce qu'ils aient pris une belle couleur brune. En rôtissant légèrement ces gâteaux, on les rend de meilleur goût. L'auteur a cru pouvoir sans inconvénient les additionner d'un peu de son. Ce pain a été essayé par plusieurs médecins de Birmingham qui ont reconnu que son emploi n'augmentait pas la proportion de la matière sucrée dans les urines.

Opération de hernie étranglée chez une femme âgée de 109 ans. — Ce fait tire plutôt son importance de l'âge du sujet que de l'opération en elle-même. Il s'agit d'une femme plus que centenaire, affectée depuis vingt ans d'une hernie pour laquelle elle ne portait même pas de bandage. Le 26 mars elle commença à éprouver des douleurs abdominales; le 30, lorsqu'elle fut vue par M. Morris, elle offrait tous les symptômes d'un étranglement. Le médecin, après avoir inutilement essayé de réduire la hernie, fit l'opération qui fut assez laborieuse. Les deux journées qui suivirent furent mauvaises. Le 2 avril, à la suite de l'administration d'un gramme et demi de jalap, il y eut d'abondantes évacuations qui ramenèrent le calme. Le lendemain la malade était beaucoup mieux, et la plaie se réunissait par première intention; il y avait seulement une diarrhée qui affaiblissait considérablement cette femme. Mais le lendemain la diarrhée était arrêtée; la langue était humide et nette, et la malade reprenait son régime accoutumé. Le 6, la femme continuait d'aller très-bien. — Ce fait prouve que le grand âge des sujets n'est pas une contre-indication à l'opération de la hernie étranglée.

The Dublin hospital Gazette.

Du colchique dans le traitement des hydropisies. — Les propriétés anti-rhumatismales et anti-goutteuses des semences de colchique, ont fait oublier leur vieille propriété d'anti-hydropique, signalée par Storck d'abord, puis ensuite par Cullen. Ce dernier employait le colchique particulièrement dans les hydropisies compliquées d'un élément inflammatoire. M. Kennedy a repris les expériences de Cullen; il indique la manière suivante d'employer le colchique dans un mémoire qu'il vient de communiquer à la société de chirurgie d'Irlande. M. Kennedy préfère à toute autre préparation le vin de semences de colchique. Il le prescrit à petites doses d'abord, et le porte ensuite jusqu'à 12 grammes. Il en a donné jusqu'à 25 grammes dans un cas presque désespéré de maladie du cœur, et il eut le bonheur de dissiper l'hydropisie et les symptômes les plus alarmants. Il est des malades dont l'estomac ne peut supporter le colchique, on ne doit point alors s'obstiner à le prescrire. M. Kennedy fait suivre la communication de trois cas.

Le premier est un cas d'anasarque consécutive à une scarlatine et accompagnée d'urines albumineuses chez un enfant de 6 ans. Le second est relatif à une anasarque avec maladie du cœur probable et cirrhose du foie, chez une femme de 50 ans. Ces deux malades sont rapidement guéris. Un troisième malade, atteint d'une anasarque qui se rattachait à une néphrite albumineuse, n'a pu supporter le colchique; mais l'hydropisie a cédé aux diurétiques ordinaires.

Désacidification du vin; par M. André Ure. — M. J. Liebig avait remarqué qu'un grand nombre d'espèces de vin du Rhin contenaient de l'acide tartrique libre, surtout lorsqu'ils étaient conservés depuis longtemps en tonneau, et il avait proposé de détruire leur acidité en y ajoutant du tartrate de potasse neutre, qui forme avec l'acide tartrique libre, de la crème de tartre, et en masque ainsi les huit dixièmes. Grâce à cette addition, les vins qu'un excès d'acide a privés de leurs qualités, reprennent leur bon goût.

M. André Ure observe avec raison que l'a-

cidité des vins n'est pas toujours due à l'acide tartrique, et il a fait voir que si l'acide libre était de l'acide acétique, il se formait également un précipité de crème de tartre, lorsqu'on ajoutait du tartrate de potasse neutre. Pour le prouver, il a soumis à la distillation un vin ainsi altéré, et, après avoir séparé l'acide acétique et l'alcool, il a épuisé le résidu par l'eau tiède et a versé dans la solution obtenue un excès de tartrate de potasse neutre. Il n'y a pas eu de précipité de crème de tartre; le contraire a eu lieu lorsqu'il a soumis à la même épreuve le liquide distillé.

REVUE THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

De l'huile de foie de morue.

Il existe dans le commerce trois qualités d'huile de foie de morue : l'*oleum jecoris aselli aureum aut subflavum*, c'est-à-dire l'huile extraite des foies frais sans fermentation et sans chaleur, qui rappelle par l'apparence et le goût la bonne huile de pavot purifiée, et qui ne contient qu'une très-faible proportion d'iode, si tant est qu'elle en contienne ; 2° l'*oleum jecoris aselli rubro-fuscum*, qui a la couleur brune rougeâtre du vin de Malaga, l'odeur du hareng salé, une saveur de poisson ; 3° et l'*oleum jecoris aselli fusco-empyreumaticum*, d'un brun noir verdâtre, d'une consistance assez forte, très-acide, une saveur âcre, d'une odeur piquante, empyreumatique, nauséabonde. MM. Trousseau et Pidoux inclinent vers l'idée que la dernière seule de ces espèces a des propriétés médicales réelles; mais c'est là une opinion *a priori* plutôt qu'une conclusion basée sur l'expérimentation. M. le docteur Williams qui a fait des expériences comparatives sur ces trois espèces est, au contraire, arrivé à conclure que la première de ces qualités est la plus efficace. L'huile que M. Williams a administrée à ses malades est préparée par le procédé suivant, qui a l'avantage d'exclure toute fermentation et toute décomposition par la chaleur.

On recueille le foie des morues aussi peu de temps que possible après la mort, et on rejette sans exception tous les foies un peu mous ou d'une couleur foncée, parce que ces changements dans la couleur ou dans la consistance indiquent un état maladif ou la putréfaction de l'organe. Ces foies sont réduits en pulpe que l'on mêle avec de l'eau à la température de 37° centigrades ; on laisse déposer, on filtre et on décante l'huile qui surnage; on la porte ensuite à la température de 10 degrés, et on filtre de nouveau. Ces diverses opérations doivent être exécutées aussi rapidement que possible, et en vases clos pour empêcher l'action de l'air. Par le même motif, l'huile doit être conservée dans des vases pleins, bien bouchés et dans un endroit froid. On la filtre une seconde fois pour en séparer la stéarine et la margarine, qui se déposent par le repos et l'abaissement de température. — L'élaïne reste en excès dans l'huile ainsi préparée, ce qui lui donne une plus grande fluidité et une facilité plus grande d'absorption.

Employant une huile d'un goût agréable et d'une digestion facile, M. Williams a pu multiplier ses expériences cliniques : en deux ans et demi il a soumis à cette médication près de quatre cents phthisiques. Il a recueilli des notes détaillées sur 234 de ces malades : dans ce nombre, il ne s'est rencontré que 9 malades chez lesquels des accidents l'aient forcé de renoncer à l'huile de foie de morue, et 19 chez lesquels cette médication n'a été suivie d'aucun effet avantageux appréciable. Chez les 206 autres phthisiques, l'emploi de l'huile de foie de morue a été marqué par une amélioration évidente, dont le degré a varié entre une espèce de temps d'arrêt mis à la maladie, une diminution dans l'intensité des principaux symptômes, et un retour plus ou moins complet à toutes les apparences d'une santé florissante. Par une bizarrerie digne de remarque, ce n'est pas dans la première période de la phthisie pulmonaire, mais bien dans la seconde, c'est-à-dire dans la période de ramollissement des tubercules, que M. Williams a compté le plus grand nombre d'améliorations et de succès. Sous l'influence du traitement par l'huile de foie de morue, on voit en quelques jours la toux perdre de son intensité, l'expectoration diminuer et devenir moins opaque, les sueurs nocturnes se tarir, le pouls perdre de sa fréquence et prendre du volume, l'appétit, les forces et la coloration revenir peu à peu. Du côté des signes physiques, le premier changement manifeste qui se produise, c'est

la diminution graduelle ou la disparition des râles humides, la sécheresse ou la clarté du bruit respiratoire. La matité, la respiration et la toux caverneuses persistent beaucoup plus longtemps, et ne commencent à diminuer que quelques semaines après le commencement du traitement, et sous l'influence combinée de l'huile de foie de morue et des révulsifs. Il arrive même quelquefois que les bruits caverneux semblent prendre un peu plus de force après la disparition des râles humides; mais cela tient seulement à ce que les phénomènes caverneux ne sont plus marqués par les râles. Le plus souvent, néanmoins, on peut constater au bout d'un mois à six semaines la résolution de l'induration pulmonaire, rendue manifeste par la clarté plus grande des bruits respiratoires et des sons fournis par la percussion. D'autres fois, et surtout lorsque la maladie datait de loin, la résolution n'a jamais été complète, en ce sens que, malgré le rétablissement de la santé générale, il est resté quelques différences dans les bruits respiratoires et dans la sonorité de la poitrine, et le plus ordinairement une aspiration prolongée, avec un caractère tubaire, surtout au sommet du poumon. Ces signes ne prouvent nullement contre la guérison, surtout s'il n'y a pas en même temps de matité appréciable : ils indiquent seulement cette espèce de froncement du sommet du poumon, avec oblitération des tuyaux bronchiques, et conversion crétacée des tubercules que l'on trouve souvent à l'autopsie de personnes qui ont présenté longtemps auparavant et pendant plusieurs années, des signes de maladies pulmonaires.

Administrée dans la première période de la phthisie, l'huile de foie de morue ne paraît pas produire une amélioration aussi rapide ni aussi évidente. M. Williams a cependant remarqué qu'elle faisait tomber la toux et la fièvre, qu'elle relevait les forces et l'aspect général. Mais c'est surtout dans la troisième période que l'efficacité de l'huile de foie de morue paraît dans toute son étendue, et produit des améliorations qui pourraient passer pour de véritables résurrections.

M. Williams ne donne l'huile de foie de morue qu'à des doses très-modérées : il commence par une, deux ou trois cuillerées à café de cette huile, qu'il administre ordinairement dans la matinée, une ou deux heures après chaque repas; plus tard, les cuillerées à café sont remplacées par des cuillerées à soupe. L'huile est administrée dans un liquide d'une odeur agréable et au goût du malade, tel qu'une infusion de feuilles d'oranger, avec addition d'un peu de teinture et de sirop d'orange. L'addition d'une petite quantité d'acide nitrique étendu d'eau dans le véhicule rend le médicament plus facile à supporter.

Procédé pour l'essai des opiums.

M. Guilliermond, pharmacien à Lyon, préconise le procédé suivant comme le plus simple pour déterminer la richesse d'un opium en morphine.

On prend 15 grammes de l'opium que l'on veut examiner; après l'avoir taillé, sur différents points, on le délai dans un mortier avec 60 grammes d'alcool à 70°, et on le reçoit sur un linge pour en séparer la teinture; on exprime le marc; on le reprend avec 40 grammes de nouvel alcool au même degré, et on réunit les teintures dans un flacon à large ouverture, dans lequel on a eu soin de peser 4 grammes d'ammoniaque. Douze heures après, la morphine s'est éliminée d'elle-même, accompagnée d'une quantité plus ou moins grande de narcotine, la morphine tapissant les parois intérieures du récipient de cristaux colorés, assez gros, et d'un toucher graveleux; la narcotine se trouvant cristallisée en petites aiguilles nacrées, blanches et fort légères. On réunit les cristaux sur un linge, et on les lave dans l'eau à plusieurs reprises, pour les débarrasser du méconate d'ammoniaque dont ils peuvent être souillés. On reprend ces cristaux pour les plonger dans une petite quantité d'eau. La narcotine, qui est très-légère, reste suspendue dans ce véhicule, et on peut, par décantation, la séparer suffisamment de la morphine qui, restant au fond, peut être recueillie et pesée presque aussitôt.

Pour qu'un opium soit de bonne qualité, il faut qu'il rende au moins 1 gramme 25 centigr. à 1 gr. 50 de morphine cristallisée, pour 15 gr. d'opium. M. Guilliermond en a trouvé qui rendaient jusqu'à 1 gramme 75. La morphine qu'il obtient par ce moyen est presque pure du premier coup, et il ne pense pas que par les procédés ordinaires d'extraction on en ait obtenu davantage.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

État chimique de l'iode dans les plantes marines et dans plusieurs autres produits naturels.

Une grande divergence d'opinions existait

sur ce point : pour des chimistes, l'iode, dans les productions marines, était à l'état d'iodure de sodium ; pour d'autres, à celui d'iodure de potassium, de calcium, de magnésium, ou même d'iodure de tous ces métaux à la fois ; pour d'autres encore, l'iode n'était combiné à aucun métal, mais faisait partie de la trame organique des végétaux ou des animaux marins, ou d'une substance protéique de ces êtres. Après de nombreuses recherches expérimentales, M. Dorvault est arrivé à conclure que dans les plantes marines, et par extension dans tous les produits naturels où il se trouve concurremment avec des sels potassiques, l'iode est à l'état d'iodure de potassium. C'est la singulière faculté des thalassiophytes, ou plantes marines, d'opérer la concentration de l'iode dans leur économie, qui fait qu'ils en sont si riches, tandis que l'eau de mer qui le leur fournit en est elle-même si pauvre, puisque, prise dans les conditions les plus favorables, elle en contient moins d'un millionième ; l'iode, en effet, moins encore que le potassium qui lui est associé, ne saurait provenir du roc aride sur lequel ces plantes croissent, car l'analyse n'y ferait pas découvrir ce métalloïde.

Ainsi, par suite de cette donnée générale, l'eau de la mer, les eaux minérales, en un mot, presque toutes les substances iodifères contenant au nombre des matériaux des sels potassiques, contiennent l'iode à l'état d'iodure de potassium. Les praticiens sauront donc maintenant, lorsqu'ils prescriront ces produits, à quoi s'en tenir sur la nature du composé iodique qui y est contenu.

Du collodion pour enrober les pilules. — Suivant M. H. Durden, de Dublin, le collodion ou la solution de coton poudre dans l'éther est un excellent moyen pour recouvrir les pilules et masquer la saveur des substances qui entrent dans leur composition. La pilule, fixée au bout d'une épingle, est plongée dans le collodion ; elle se sèche immédiatement : il est bon de l'y plonger une seconde fois pour assurer un parfait enrobement. Une pilule aloétique, ainsi recouverte, ne laisse sur la langue aucune trace de son passage. On pourrait employer dans le même but, la solution de gutta-percha dans le chloroforme, ou celle de bisulfure de carbone ; mais celle de poudre coton est préférable.

(*Dublin medical press.*)

Production singulière d'amidure d'argent détonant ; par M. Riegel. — Une certaine quantité de pierre infernale en cylindre avait été conservée depuis fort longtemps dans de la graine de moutarde, qui s'était moisie, et il s'était établi une réaction chimique par suite de laquelle une grande partie du nitrate d'argent s'était décomposée et changée en une poussière grisâtre qui tapissait les parois du flacon. Dans le but de reconnaître la nature de cette décomposition, M. Riegel sépara cette poudre et la traita par l'eau bouillante, qui la dissolvait en grande partie. La solution fut soumise à l'évaporation ; mais au moment où la presque totalité de l'eau fut évaporée, le résidu détona avec violence. L'auteur pense que cette détonation était due à la présence de l'amidure d'argent, qui se serait formé dans les flacons, sous l'influence de l'ammoniaque, dégagée pendant la moisissure des graines de moutarde. Il conseille, en conséquence, de conserver désormais les cylindres de pierre infernale au milieu des graines de navette ou de pavot, qui ne sont pas sujettes à ce genre d'altération.

(*Journal de Chimie médicale.*)

Formules diverses.

Hémostatique Léchelle.

Feuilles de noyer — de chardon bénit — d'aigremoine Menthe blanche — poivrée — cotonneuse — couronnée Sauge Agripaume Basilic Thym Romarin	grammes. aa 500
Fleurs de roses rouges — de souci de vignes — d'arnica Bourgeons de sapin — de peuplier Écorce de chêne — de grenades — de sumac Racine de gentiane — de garance Goudron	grammes. aa 750

Pulvérisez grossièrement toutes ces substances, et faites-les macérer 30 heures dans 100 litres d'eau, puis distillez selon l'art.

A l'intérieur, à la dose de 2 à 8 cuillerées à

bouche par jour dans les hémorrhagies nasales et autres, et les divers flux.

A l'extérieur en injections et fomentations sur les organes malades ou les plaies saignantes dont cette eau arrête le sang et qu'elle empêche de suppurer.

Poudre anti-périodique, dite anti-fiévreux Léchelle.

Écorces de chêne pulvérisées	20	gramm.
Azotate de potasse pulvérisé	12	—
Tiges d'artichauts pulvérisées	12	—
Quassia amara pulvérisé	12	—
Gentiane pulvérisée	12	—
Centaurée pulvérisée	6	—
Ipécacuanha pulvérisé	4	—
Valérianate de quinine	2	—

Mêlez bien intimement.

En prendre pendant 8 jours, 3 doses par jour, de 3 grammes chacune, le matin, à midi et le soir.

En même temps, on prendra pendant un mois, tous les matins un verre de vin amer.

Névrosine.

Perchlorure de fer	50 gr.
Acétate de soude	20 —
Éthérolé de valérianate de zinc — de musc — de castoréum	aa 50 —
Alcoolé de curaçao — de safran — de vanille	aa 50 gr.
Chloroforme	10 —

Mêlez.

Produit anesthésique employé à l'intérieur à la dose de 5 à 10 gouttes.

A l'extérieur en fréquentes aspirations et onctions sur les points douloureux, dans les névralgies et névroses diverses, palpitations, etc.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 juillet 1849.

M. le Président. Avant de commencer les travaux à l'ordre du jour, je dois prévenir l'Académie qu'elle vient de perdre, d'une manière tragique, l'un de ses membres correspondants les plus zélés. Une lettre que je viens de recevoir, mais qui ne me donne point de détails circonstanciés, m'annonce seulement que M. Ravin, de Saint-Valéry-sur-Somme, est tombé avec son cabriolet et son cheval dans un précipice, où il a trouvé la mort.

Election. — L'ordre du jour appelle le scrutin de ballottage entre MM. Robert et Ricord pour la place vacante dans la section de médecine opératoire. M. le Président prévient l'Académie que deux membres, MM. Piorry et Chomel, obligés de se retirer avant l'ouverture du scrutin, ont déposé leur bulletin dans l'urne en présence des membres du bureau. Cette déclaration soulève une véritable tempête, les uns soutenant que ces deux bulletins doivent être annulés, les autres soutenant le contraire. Sur la proposition de M. Guibourt, l'Académie décide enfin que l'élection sera renvoyée à la séance suivante.

— Il arrive toujours à l'Académie diverses communications relatives à la contagion du choléra-morbus, les unes pour l'affirmative, les autres pour la négative.

Épidémies de 1847. — M. Gaultier de Claubry lit, au nom de la commission permanente des épidémies, un rapport dont nous extrayons les passages suivants :

Sur trente et un rapports que les épidémies de 1847 ont fourni, vingt et un sont relatifs à des épidémies de fièvres typhoides, tandis que les dix autres se partagent entre la fièvre bilieuse, la suette miliaire, les fièvres intermittentes, l'angine de nature couenneuse, la grippe et des affections diverses. La même prédominance de la fièvre typhoïde avait été remarquée dans les épidémies de 1841 à 1846.

Les vingt et une épidémies de fièvre typhoïde de 1847 ont été observées dans neuf départements, de la manière suivante : sept dans la Côte-d'Or, cinq dans la Moselle, trois dans le Jura, et les six dernières dans l'Aisne, le Loiret, la Manche, la Mayenne, la Nièvre et la Seine-Inférieure.

Le nombre des malades a été de 1,242, sur lesquels il en est mort 210 ou plus du sixième.

Le sexe féminin a fourni plus de malades que le sexe masculin.

La durée des épidémies a varié entre un mois et demi, deux, trois, quatre mois, quatre mois et demi, cinq, six et neuf mois. L'époque où les épidémies ont commencé a également présenté beaucoup de variations.

L'extrême difficulté que les médecins rencontrent pour faire des ouvertures de cadavres dans les provinces et dans les campagnes surtout, a fait que le nombre des autopsies n'a été, en 1847, que de quatre; encore, sur ce nombre si minime, trois ont-elles été pratiquées par ordre de l'autorité judiciaire, dans un cas où des rumeurs sans fondement avaient accrédité un soupçon d'empoisonnement.

Parmi les six maladies de diverses natures sur lesquelles des rapports sont parvenus à la commission, il n'y en a guère qu'une sur laquelle il ait paru convenable d'appeler l'attention de l'Académie : c'est l'épidémie de fièvres intermittentes qui a régné à Dunkerque, et dont la cause incontestable se trouve dans les fossés pleins d'eau stagnante et corrompue qui entourent la ville. Une indication précise des mesures d'assainissement à mettre en usage a été soumise à l'autorité administrative par le médecin des épidemies de la ville de Dunkerque.

La commission appelle le suffrage approbateur de l'Académie sur MM. Pénans (Aisne), Lacoste et Rouhier (Côte-d'Or), Germain et Billot (Jura), Wilfen (Mayenne), Rounet (Moselle), Neuville (Seine-Inférieure), Sallet (Haute-Saône), et sur le médecin distingué de Dunkerque, dont le nom, malheureusement, est complétement illisible, pour les rapports généralement bien faits, quelquefois même d'un intérêt véritable, et constituant des écrits tout à fait hors de ligne, qu'ils lui ont adressés sur les épidémies diverses qu'ils ont observées. Puissent les justes éloges que la commission est heureuse de leur donner ici, déterminer les autres médecins des épidémies à faire des rapports plus médicaux, et à comprendre que s'il est convenable, au point de vue administratif, que les médecins des épidémies indiquent, dans leurs rapports aux préfets, le nombre de kilomètres qu'ils ont parcourus pour se rendre sur le théatre des épidémies, et aussi les noms et prénoms des malades qu'ils ont visités, l'Académie est en droit de leur demander des renseignements plus utiles pour elle sur l'âge, le sexe, la profession des malades, les conditions d'habitation, de nourriture, etc., et aussi quelques observations convenablement recueillies; en un mot, des détails dont la compagnie puisse tirer parti dans les rapports d'ensemble qu'elle doit faire chaque année sur les épidémies.

Ce rapport est mis aux voix et adopté sans discussion.

Séance du 24 juillet.

Élection. — M. le Président annonce que le scrutin de ballottage entre MM. Robert et Ricord restera ouvert jusqu'à quatre heures moins un quart. A quatre heures, le bureau procède au dépouillement du scrutin qui donne les résultats suivants :

Nombre des votants,	89
M. Robert obtient	49
M. Ricord	40

En conséquence, M. Robert est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du gouvernement.

La saignée, moyen prophylactique du choléra. — M. le docteur Tourette, de Chambly (Seine-et-Oise), informe l'Académie de la marche du choléra dans cette localité. Sur une population de 1,350 à 1,400 âmes, le nombre des cholériques, depuis le 1er juin, s'élève déjà à 100. La mortalité est à peu près de la moitié, et, sur ce nombre, les vieillards entrent pour les deux tiers. L'auteur a remarqué qu'aucune des personnes qui ont été atteintes du choléra n'avait été saignée longtemps auparavant. Toutes les personnes qui ont été saignées pour d'autres maladies ont été à l'abri de l'épidémie ; d'où M. Tourette conclut que la saignée est un préservatif du choléra.

Séance du 31 juillet.

Sur la proposition de M. Mérat, l'Académie décide, qu'à l'avenir, le dépouillement de la correspondance aura lieu au commencement de la séance, comme par le passé.

— M. Chevallier, au nom des élèves de Vauquelin, fait hommage à l'Académie du portrait de ce chimiste célèbre, et l'accompagne de la notice biographique suivante :

On sait que Vauquelin, chimiste distingué autant que modeste, est l'auteur d'un très-grand nombre de mémoires scientifiques d'une haute importance, et qu'on lui doit particulièrement : 1° la découverte du chrôme, qui fournit aux arts, à la cristallerie et aux fabriques de porcelaine, ces belles et brillantes cou-

leurs qu'on admire à l'exposition; 2° celle d'un procédé pour retirer les métaux précieux des *eaux des bijoutiers*, métaux qui, à cette époque, étaient en partie perdus; 3° celle de la formation de l'*outre-mer* dans les fours à soude. C'est par suite des travaux de ce savant chimiste que la fabrication de l'*outre-mer factice* s'est établie en France, et qu'on peut avoir cette précieuse couleur à 12 fr. le kilog., tandis que le bleu d'outre-mer du *Lapis Lazuli* coûtait jusqu'à 1,500 fr. les 500 grammes.

Vauquelin, lorsqu'il fit l'analyse de l'*outre-mer* qui s'était formé dans un four à la belle fabrique de Saint-Gobin, avait prévu tout ce que pouvait produire la formation de cette substance, et il s'était exprimé formellement à cet égard.

Vauquelin, né en 1763, à Saint-André d'Hébertot, comme les biographes l'ont fait connaître, était le fils d'un laboureur. A quatorze ans, il entrait comme garçon de peine chez M. Mezaire, pharmacien à Rouen; plus tard, venu à Paris, il se livra à l'étude avec excès, tomba malade et fut conduit à l'Hôtel-Dieu. A sa sortie de cet hôpital, il entra en pharmacie; là, il fut distingué par Fourcroy, qui l'appela près de lui et l'associa à ses travaux. Auprès de ce grand maître, Vauquelin fit des progrès étonnants et devint l'un des hommes les plus illustres dont s'honore la France.

Il fut inspecteur des mines, membre de l'ancienne Académie des sciences, puis de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle, directeur et professeur de l'École de pharmacie; professeur à la Faculté de médecine, inspecteur général de la garantie, député du Calvados, chevalier de la Légion-d'Honneur et chevalier de l'ordre de Saint-Michel, spécialement destiné aux savants, aux artistes et aux personnes qui se distinguaient par de nouvelles inventions ou par des entreprises utiles à l'État.

Vauquelin est mort le 14 novembre 1829, âgé de 66 ans; mais lorsqu'on considère et ses nombreux travaux et ses nombreuses occupations, on se demande comment, en un si court espace de temps, un homme sorti des derniers rangs du peuple, sans instruction première, a pu, par la seule force de son génie, monter au premier rang et rendre d'aussi importants services à son pays.

Anévrisme de l'artère sous-clavière, opéré et guéri par l'électro-puncture.

— M. Abeille, médecin-adjoint à l'hôpital du Val-de-Grâce, lit, sous ce titre, un mémoire dans lequel il parle également d'expériences faites sur les artères d'animaux vivants. Nous nous occuperons seulement de la première partie de ce travail.

Quant à ce qui concerne la valeur de l'opération, M. Abeille formule son opinion dans les réflexions suivantes :

Obs. La malade qui fait le sujet de l'observation est une vieille fille de 65 à 67 ans. La tumeur, située entre les scalènes, de la grosseur d'un œuf de poule, offrait les signes suivants : tumeur pulsative avec systole et diastole isochrones aux battements du cœur; affaissement partiel de la tumeur par la compression de l'artère au-dessus et cessation des pulsations dont elle est le siége; tension plus grande au contraire quand on comprime l'axiliaire. Bruit de souffle prononcé, perçu par l'oreille appliquée sur la tumeur, et dû probablement au frottement du sang sur les concrétions plastiques du sac. Sensation de frémissement à la main qui presse. Anomalie de l'artère sous-clavière qui, naissant d'un tronc commun avec la carotide primitive, s'élève en arcade au-dessus de la clavicule pour venir s'engager entre les scalènes. Preuve convaincante que c'est bien la sous-clavière, c'est qu'en comprimant l'artère au-dessus de la tumeur, on arrête les battements de l'axillaire et de la radiale.

L'opération fut pratiquée le 10 février 1849, au moyen d'une pile à auges de vingt couples zinc et cuivre de 10 centimètres de côté et de 4 aiguilles en acier de 2 pouces à 2 pouces 1/2, recouvertes jusqu'à 1 ligne de la pointe et 2 lignes de la tête d'un mastic isolant. Pile chargée avec de l'eau saturée d'un mélange d'acide acétique et sulfurique.

La malade, couchée horizontalement, la tête tournée à droite, fut préalablement endormie avec l'éther. Des aiguilles furent implantées sans entre-croisement de pointes par paires jusqu'à trois quarts de pouces environ et dénotant leur présence dans l'intérieur du sac par le défaut de résistance. Electricité très-forte, belles étincelles. La séance dura trente-sept minutes. Toutes les cinq minutes, les pôles étaient mis en contact avec la paire opposée.

Réveil de la malade au bout d'une minute : douleurs atroces, vociférations, agitation, mouvements convulsifs de tout le corps et surtout du bras gauche. La tumeur commence à durcir au bout de cinq minutes, devient résistante, tendue, cesse de battre, et le pouls exploré constamment, devient filiforme, presque introuvable. Extraction des aiguilles après trente-sept minutes; deux d'entre elles nécessitent par leur résistance des mouvements de rotation et laissent après elles de petites eschares superficielles de la peau qui suppurent plus tard. Demi-compression avec le pouce sur la sous-clavière au-dessous de la tumeur pendant l'opération; compression pendant dix heures après l'opération au moyen d'une pelote sur laquelle pèse un poids d'un kilo.

Après l'opération, tumeur dure, tendue, sans

pulsation, sans battements; absence du bruit de souffle entendu dans le sac avant l'opération. Vingt-quatre heures après, cessation du pouls radial, refroidissement et engourdissement du membre thoracique gauche qu'on est obligé de réchauffer avec des sachets de sable chaud. Absence du pouls; raideur pendant près de quarante huit heures. Il reparaît très-faible avec le retour de la chaleur au membre. Une congestion cérébrale nécessite deux saignées du bras, le troisième et le quatrième jour de l'opération.

Dès ce même jour, la tumeur commence à décroître. Le dixième jour, elle était notablement diminuée; le dix-huitième, diminution de plus de moitié. Etat stationnaire pendant quelques jours, puis disparition lente et graduée. Le trente-septième jour de l'opération, absence de toute saillie, sensation profonde d'un corps ovalaire aplati, dur, à la place de la tumeur. Trois mois après, on percevait encore un peu ce corps dur; le pouls était beaucoup plus faible de ce côté que de l'autre. A cette même date, l'artère avait acquis au-dessus un peu d'ampliation, et l'on pouvait voir partir de ce point trois troncs secondaires qu'on n'avait jamais vus avant l'opération, troncs qu'on présume être la vertébrale, la thyroïdienne inférieure et la scapulaire extérieure.

Aujourd'hui, deux ans et demi après l'opération, l'artère conserve le même aspect sans avoir augmenté de volume, et il existe encore à la place de la tumeur un corps dense et résistant. Mais il faut une forte pression du doigt pour le sentir; sa dimension paraît bien moins grande.

Les douleurs que cause l'électro-puncture ne sont comparables à aucune autre. Ce motif paraît à l'auteur assez puissant pour lui faire céder le pas à la ligature, toutes les fois que celle-ci pourra être employée avantageusement, comme dans les anévrismes siégeant sur des membres. Les dangers de l'électro-puncture, les accidents qu'elle peut susciter, équivalent, s'ils ne dépassent pas, ceux de la ligature : hémorrhagies, en cas que l'opération ne réussisse pas, cautérisation de la peau et des parois du sac, si l'on ne prend pas bien des précautions; inflammation, suppuration de celui-ci et hémorrhagies consécutives graves : tels sont les dangers qu'elle fait courir. Si elle était beaucoup moins douloureuse que la ligature, on pourrait la tenter d'abord, pour recourir ensuite à celle-ci en cas d'échec. Mais comme elle n'épargne ni danger ni douleur au malade, elle ne pourra jamais rivaliser avec elle pour les anévrismes des membres.

En résumé, l'électro-puncture peut être d'un immense secours dans quelques cas exceptionnels, malgré les douleurs atroces qui l'accompagnent. C'est le seul avantage qu'on puisse lui reconnaître. Cet avantage serait sans égal s'il devenait avéré, par des faits nombreux et par les pièces anatomo-pathologiques, que, sur le sang artériel humain, comme sur celui du chien et du mouton, la coagulation est l'effet constant de son emploi.

Séance du 6 août.

Curabilité de la phthisie. — M. Le Couppey, prétend que nous avons sous la main une préparation pharmaceutique qui a la puissance de faire rétrograder la tuberculisation, de la réduire à zéro : cette substance, c'est la pommade mercurielle, inscrite au Codex, sous le n° 559. Il administre ce médicament en pilules, à la dose de 5 à 40 centig. par jour, moitié le matin, moitié le soir. Sous l'influence de ce modificateur, employé durant la première phase de la maladie, les phénomènes morbides ne tardent pas à décroître, à s'annihiler et (quelques-uns) selon un ordre constant et invariable. Ainsi l'hémoptysie, quand elle existe, disparaît tout d'abord, alors même qu'elle a résisté à une thérapeutique rationnelle. Les sueurs se dissipent à leur tour; vient ensuite la cessation de la toux; enfin celle des symptômes révélés par la percussion et par l'auscultation. En somme, la guérison a lieu infailliblement, et dans l'espace de peu de mois. L'auteur conclut qu'on combattra toujours victorieusement la tuberculisation pulmonaire à l'avenir, pourvu qu'on n'attende pas la dernière phase de la maladie. En un mot, la question de la curabilité de la phthisie lui paraît résolue affirmativement.

Traitement de l'hydrocèle par l'injection de gaz ammoniac. — M. Bonnafont, chirurgien-major à l'hôpital militaire d'Arras, adresse l'observation d'un cas d'hydrocèle guérie par la ponction et par l'injection du gaz ammoniac. L'auteur pense que cette médication nouvelle, dont l'innocuité lui est constatée, pourra devenir d'une application plus générale. Ce qu'il a voulu surtout constater par cette observation, c'est l'innocuité des injections ou des insufflations ammoniacales dans les cavités closes. S'il pouvait être démontré, dit-il, que les insufflations gazeuses, chargées de différents principes, jouissent de propriétés au moins égales aux injections liquides, elles devraient toujours être préférées, puisque, avec elles, on n'aurait pas à craindre d'introduire dans les cavités aucun corps étranger, qui, réfractaire à l'absorption, devînt ou pût devenir la cause d'accidents.

Mort apparente chez le fœtus. —

M. Capuron lit un rapport favorable sur un mémoire de M. le docteur Van Hengel (d'Hilversum), relatif à la mort apparente chez le fœtus. (Nous avons donné un extrait de cette communication dans une des séances précédentes.)

Ce court mémoire, ajoute M. le rapporteur, renferme beaucoup d'intérêt et mérite l'attention des praticiens. Il propose, en conséquence, de conserver le mémoire dans les archives, d'écrire une lettre de remercîments à l'auteur et d'inscrire son nom parmi ceux des candidats qui aspirent au titre de correspondants étrangers de l'Académie. (Adopté.)

Séance du 7 août.

M. Robert, récemment élu, prend place parmi ses collègues.

— La correspondance comprend diverses communications relatives à la contagion ou à la non-contagion du choléra.

M. Collineau lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Poisson, médecin à Chantenay (Loire-Inférieure), qui a pour titre : *Note sur les fièvres essentielles et leur traitement.*

L'auteur ne parle, dans ce travail, que des fièvres intermittentes non pernicieuses, qui se manifestent en grand nombre, dit-il, dans un pays très-salubre, à l'abri de toute infection miasmatique sévissant sur des populations saines et robustes, et particulièrement sur des sujets pléthoriques atteints de congestions, et sous l'influence d'inflammations tant cérébrales que pulmonaires. M. Poisson, ayant porté son attention sur des sujets pléthoriques de la localité, n'en a pas observé moins de vingt, tous en danger de mort prochaine par suite d'hémorrhagies ou de congestions cérébrales imminentes, que des fièvres tierces ou quartes ont rappelés à une santé parfaite. Il viendra un moment, ajoute l'auteur, où les médecins enverront les malades aux fièvres comme on envoie les goutteux aux eaux.

D'après de pareilles données, M. Poisson n'administre pas le sulfate de quinine dès les premiers accès, ni sans avoir eu plusieurs fois recours à la saignée pour diminuer la pléthore, qui, dit-il, accompagne ces fièvres dans la localité où il exerce. Mais lorsque la pléthore est détruite, lorsque l'individu semble presque épuisé, lorsque la fièvre intermittente, *non marécageuse*, qu'il regarde comme essentielle, est devenue en quelque sorte une affection constitutionnelle, il a recours de préférence à tout autre, au sulfate de fer.

M. le rapporteur est d'avis que les vues étiologiques et thérapeutiques de l'auteur ne sont pas sans valeur, et qu'on doit lui savoir gré d'avoir rappelé l'attention sur des vues pratiques importantes. Il propose pour conclusion le dépôt aux archives et des remercîments à l'auteur.

M. Rochoux est d'avis que le travail de M. Poisson ne mérite pas les éloges que lui accorde le rapporteur. Lancisi s'est prononcé avec raison contre l'usage des saignées dans la fièvre intermittente.

M. Girardin est du même avis. Ce travail, dans lequel il n'est pas même question de l'exploration des viscères abdominaux, ne lui paraît pas au niveau de la science.

M. Collineau fait remarquer que l'auteur a particulièrement insisté sur un fait d'une importance réelle, savoir que la fièvre diminue le danger des congestions. Il ne propose, d'ailleurs, d'autres conclusions que le dépôt aux archives.

Ces conclusions sont adoptées.

Séance du 14 août.

De l'hydrothérapie dans les maladies aiguës.— M. J. Guérin présente, de la part de M. le docteur Halmann, directeur de l'établissement hydrothérapique de Marienberg, un mémoire sous forme de rapport, adressé à M. le ministre de l'instruction publique en Prusse, sur l'utilité qu'il y aurait à établir, dans les hôpitaux, un traitement hydrothérapique pour les maladies aiguës. Des faits consignés dans le travail de M. Halmann, il résulte que cette innovation aurait pour avantage de produire des guérisons plus rapides. M. J. Guérin ajoute que, l'hydrothérapie ayant acquis dans ces dernières années une grande vogue en Allemagne, et paraissant avoir produit des résultats avantageux entre les mains de médecins français dignes de confiance, le moment lui paraît venu de soumettre sa méthode à une expérimentation régulière, capable d'éclairer la science et la pratique. En conséquence, il demande que le travail de M. Halmann soit l'objet d'un rapport. (Renvoi à une commission composée de MM. Bricheteau, Poiseuille et Gibert).

— M. Jobert, de Lamballe, lit un rapport très-favorable sur une observation de tumeur fibreuse du sein, présentée par M. Larrey.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 juin 1849.

Choléra. — M. A. Legrand annonce que l'on trouve chez les cholériques, une ecchymose de la sclérotique qu'il n'a jamais observée dans aucune autre maladie.

Peuplement et européisation de l'Algérie. — Sous ce titre, peu euphonique, M. Bodichon envoie un mémoire qui se termine par les conclusions suivantes:

1° Il ne faut envoyer, dans les pays chauds, que des soldats ou des colons de race brune, et des hommes de race blonde dans les pays froids et tempérés.

2° Dans un avenir indéterminé, les Antilles passeront entre les mains des noirs, si on ne les peuple pas d'hommes bruns, tels que les Européens de Cuba et de Porto-Rico;

3° La France doit attirer en Algérie des Français méridionaux, des Espagnols, etc., et non des Allemands. Quand ces derniers y arrivent, on doit leur assigner pour habitation le sommet des montagnes.

Séance du 25 juin.

Prophylaxie du choléra. — M. Nérée Boubée lit un long travail, dont la conclusion serait que le choléra n'envahit pas les localités dont le sol est constitué par des terrains primitifs.

Ce serait donc l'affaire des géologues, de décider quels sont les endroits que l'on devrait habiter.

Action physiologique de l'acide cyanhydrique. — M. Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, adresse, sur ce sujet, un long travail qui se résume dans les conclusions suivantes :

1° L'acide cyanhydrique n'exerce point une action directe spéciale sur le système nerveux ni sur les centres nerveux;

2° Son action, même dans les cas où l'empoisonnement est très-rapide, porte plus spécialement sur l'appareil de la circulation ;

3° La mort arrive par la suspension des mouvements de contraction du cœur et par l'astriction des dernières divisions artérielles, d'où résultent la plénitude des gros troncs artériels et la stase sanguine;

4° Les convulsions, produites par cet empoisonnement, résultent du défaut de l'abord du sang à la moelle épinière ;

5° Les contractions fibrillaires des muscles, ainsi que le mouvement vermiculaire des intestins, sont dus à la présence d'une certaine quantité d'acide dans le sang qui pénètre ces organes. Le phénomène ne se manifeste jamais quand on lie préalablement les artères qui se rendent à ces organes;

6° Les fibres musculaires ont une vitalité qui survit pendant quelque temps à l'arrêt absolu de la circulation et de la respiration, ainsi qu'à la destruction des nerfs et de la moelle;

7° Sous le rapport thérapeutique, l'acide cyanhydrique peut arrêter très-rapidement les hémorrhagies, donner de la tonicité dans les cas d'anémie, et provoquer des contractions utérines dans les cas d'accouchement.

Séance du 13 août.

Exemple d'achromatopsie complète. — M. D. Hombres-Firmas, correspondant de l'Académie, adresse les deux observations suivantes.

Obs. 1. — M. de..., d'Anduze, d'un tempérament sec, bilieux, mélancolique, menant une vie très-active, est parvenu à un âge assez avancé, sans que ses concitoyens eussent rien remarqué de particulier dans sa vision. Ceux qui le fréquentaient habituellement, et quelques-uns de ses condisciples, savaient cependant, ainsi que sa femme, sa fille et son gendre, qu'il ne connaissait pas les couleurs, qu'elles lui paraissaient toutes de nuances plus ou moins grises entre le noir et le bleu. M. de..., étant venu demander à son tailleur un habit noir, vit sur l'étalage une belle pièce d'Elbeuf marron, et la choisit sans vouloir convenir qu'il eût changé d'idée lorsqu'on lui déplia le drap noir. Il avait des gravures coloriées et des gravures ordinaires ; leur principale différence, à ses yeux, était que les unes étaient un peu plus claires que les autres. M. de.... savait par tradition que les feuilles des végétaux et les herbes étaient vertes, que le ciel était bleu, que le sang était rouge ; mais il n'aurait pas appliqué les noms de vert, bleu, rouge à des étoffes, à des fleurs, à des papiers de tenture de ces couleurs.

Ce fait est d'autant plus intéressant, que les ouvrages d'oculistique mentionnent fort peu d'exemples d'achromatopsie complète. Le fait suivant n'est pas moins curieux.

Obs. 2. — Un M. de..., d'Alais, jouit d'une santé parfaite ; personne ne se doute de l'imperfection de sa vue. Il distingue les objets de très-loin, vise fort juste à la chasse, lit sans lunettes, même à la lampe. Un oculiste qui examinerait comment ses yeux s'accommodent selon la distance et la grandeur des objets qu'il fixe, selon que ces

objets sont placés au soleil ou à l'ombre, n'y remarquerait rien de particulier, et serait réellement étonné d'apprendre que M. de... ne connaît que la couleur jaune et ses nuances entre le blanc et le noir. Il ne distingue les fleurs du grenadier que par leur forme, ne faisant aucune différence du rouge au vert. Il confond les fleurs de l'hortensia ordinaire avec celles de l'hortensia bleu. Les roses blanches lui paraissent seulement plus claires que les pourpres ; quant aux roses jaunes et aux capucines, il les voit comme tout le monde. Les reines-marguerites rouges, violettes, bleues, blanches, lui paraissent plus ou moins foncées, mais il voit si bien leurs centres jaunes, qu'il reconnaît, comme tout le monde, les disques plus bruns, dorés et plus pâles.

Séance du 20 août.

Recherches sur la sueur visqueuse des cholériques. — M. Doyère a reconnu que, sur quatre malades atteints du choléra, la sueur visqueuse recueillie avec soin sur le front, les joues, les bras, les avant-bras, renfermait une substance capable de réduire les composés de cuivre, du réactif de M. Bareswil, à la manière du sucre de fruits.

Cette matière est-elle du sucre? C'est ce que l'on ne pourra savoir qu'après des épreuves plus décisives, sur lesquelles M. Doyère appelle l'attention des observateurs.

La sueur non visqueuse, le serum du sang, n'ont pas produit de réduction; l'urine ni les selles non plus. Le liquide vomi par un malade qui n'avait pris que de l'eau de Seltz, a fourni un précipité assez abondant. La sueur visqueuse a été recueillie avec des pelotes de coton en cardes, humectées d'eau distillée, avec lesquelles on lavait doucement les places humectées de sueur visqueuse.

Augmentation de la fibrine du sang par la chaleur. — M. Marchal (de Calvi) annonce avoir fait une expérience qui paraît confirmer l'hypothèse de Rasori, en ce qui concerne l'influence exercée par l'élévation de la température sur la formation de la fibrine du sang. Voici cette expérience qu'il a répétée sept fois : « J'ai reçu dans deux capsules de porcelaine, l'une entourée d'eau à 60° centigr., l'autre entourée d'un mélange de glace et de sel; d'un côté le premier et le quatrième quart, d'autre part le deuxième et le troisième quart du sang d'une saignée. J'ai laissé la coagulation s'opérer, puis la fibrine du sang des deux capsules a été extraite séparément et pesée. » Cette dernière partie de l'expérience a été faite par M. Poggiale. Ces messieurs ont trouvé, dans tous les cas, un excès de fibrine dans le sang coagulé à chaud. La différence a varié depuis 9 jusqu'à 37 centigrammes pour 1,000 grammes de sang.

On peut donc affirmer que l'élévation de la température augmente le chiffre de la fibrine dans le sang. Toutefois, si l'on fait coaguler le sang à la température de 70°, c'est-à-dire près du point de coagulation de l'albumine, la fibrine diminue notablement. D'après cela M. Marchal pense que la fibrine ne serait autre chose que de l'albumine coagulée moléculairement sous l'influence de la chaleur animale.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — Depuis notre dernier bulletin, l'épidémie cholérique s'est maintenue à peu près stationnaire jusqu'à la fin de la première semaine d'août. La chaleur des jours caniculaires avait été fort modérée pendant le mois de juillet : nous pourrions même citer tel jour où beaucoup de personnes se sont plaintes d'avoir froid. Mais le mois d'août, si fertile d'ordinaire en chaleurs et en orages, n'a point voulu mentir cette année à sa vieille réputation, et l'influence des chaleurs, dont nous avons toujours signalé la prépondérance sur l'épidémie, cette influence n'a pas manqué cette fois encore de se faire sentir. A la suite d'un violent orage, qui a éclaté dans la journée du 9 août, il y a eu une recrudescence sensible. Le chiffre des entrées dans les hôpitaux et hospices civils avait été en moyenne, pendant la première semaine, de 17, et celui des décès de 11. Dans les hôpitaux militaires, c'était à peine s'il y avait deux nouveaux malades par jour et un seul décès. Or, dans la journée du 9 août, les hôpitaux civils ont reçu 35 malades et compté 20 décès. Le 10 août il y a eu 23 entrées et 14 décès; le 11, 26 entrées, 10 décès; le 12, 35 entrées, 20 décès; le 13, 43 entrées, 17 décès; le 14, 50 entrées, 16 décès; le 15, 54 entrées, 31 décès; le 16, 56 entrées, 29 décès; le 17, 34 entrées, 26 décès; le 18, 55 entrées, 19 décès; le 19, 37 entrées, 20 décès; le 20, 37 entrées, 20 décès; le 21, 35 entrées, 19 décès; le 22, 12 entrées, 16 décès; le 23, 24 entrées, 14 décès; le 24, 29 entrées, 16 décès; le 25, 26 entrées, 18 décès; le 26, 36 entrées, 20 décès.

La recrudescence ne s'est pas moins fait sentir en ville, et a jeté une véritable alarme dans cette population parisienne si oublieuse qu'elle ne pensait même plus au choléra. Il n'est point de quartier qui n'ait eu ses cas de choléra, cas en général très-graves et très-rapidement mortels.

Les hôpitaux militaires ont compté de leur côté 11 entrées et 4 décès pour les seules journées du 8 et du 9 août; mais la recrudescence en est heureusement restée là : du 10 au 16 août, il n'y a eu que 12 entrées et 4 décès; du 17 au 23, que 11 entrées et 3 décès.

Aujourd'hui, 29 août, nous pouvons considérer la recrudescence comme stationnaire; mais qui peut dire qu'elle ne recommencera pas à progresser, surtout tant que dureront les chaleurs orageuses.

En somme, le total des décès cholériques à Paris, depuis le commencement de l'épidémie, est d'environ 8,000 dans les hôpitaux, et, en ville, il dépasse le nombre de 10,000. La mortalité du choléra de 1849 a donc déjà atteint, à Paris, celle du choléra de 1832, et tout fait présumer qu'elle la dépassera.

Dans les départements, l'épidémie n'a pas cessé de s'étendre vers le sud. Plusieurs villes de notre littoral méditerranéen sont atteintes, notamment Montpellier, Marseille. Le gouvernement sarde a aussitôt frappé de quarantaine les navires venant de nos ports, sans songer que le choléra avait déjà éclaté chez lui.

L'épidémie a fait aussi de très-notables progrès en Angleterre, et à Londres il y a eu une véritable recrudescence. Dans la semaine qui a fini le samedi 18 août, il y a eu 2,230 décès, dont 1,230 occasionnés par le choléra, et 188 par la diarrhée : les cas de choléra mortels ont augmenté pour cette semaine-là, de 407 sur les précédentes semaines. La population de Londres étant estimée à 2,206,000 habitants, il résulte de là, qu'un millième environ, meurt en ce moment chaque semaine. La ville de Londres, atteinte six mois avant celle de Paris, et comptant une population double, a cependant été beaucoup moins éprouvée par le fléau : on n'y a encore compté que 6,194 décès par le choléra. L'épidémie y serait donc maintenant à son summum d'intensité. La statistique la plus récente indique la marche suivante de la mortalité dans cette ville depuis quatre semaines : 1,369, — 1,741, — 1,931, — 1,967.

Il y a eu également recrudescence du choléra à Cologne, à Aix-la-Chapelle, à Vienne (Autriche) et en Russie, où la maladie semblerait avoir pris droit de domicile définitif. Dans les États-Unis, surtout à New-York et à Saint-Louis, les ravages étaient effrayants vers le milieu de juillet; cette dernière ville était presque déserte. Plus près de nous enfin, le choléra est en voie d'envahir l'Italie : il a éclaté à Turin, à Mondovi, à Vérone, à Padoue, à Vicence et à Brescia.

Epizootie. — Une épizootie sur la race porcine, offrant les caractères les plus graves, règne en ce moment dans le territoire de Marseille et le département des Bouches-du-Rhône, à tel point que l'autorité municipale vient d'interdire l'entrée de ces animaux, ainsi que la mise en consommation des chairs qui en proviennent. Les porcs, atteints de la maladie, sont égorgés et enfouis.

Légion d'honneur. — Ont été nommés au grade de chevalier :

M. Fournier, chirurgien aide-major de 2° classe au 22° de ligne.

M. Destouches, chirurgien aide-major à l'école de cavalerie de Saumur.

A été nommé au grade d'officier :

M. le docteur Bretonneau de Tours.

Commission d'enseignement supérieur et de médecine.—Nous avons donné dans notre dernier numéro, page 77, la liste des membres de la Commission de médecine. Par arrêté du 27 juillet, huit membres ont été adjoints à cette commission ; ces nouveaux membres, sont : MM. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; Coze, doyen de celle de Strasbourg ; Tardieu, agrégé en exercice à la Faculté de médecine de Paris ; Nélaton, agrégé libre à la même Faculté ; Bonnet, professeur à l'École préparatoire de médecine de Lyon ; Barbier, directeur de celle d'Amiens ; Caventou, professeur à l'École de pharmacie de Paris ; Baudens, chirurgien en chef du Val-de-Grâce.

Concours pour une chaire vacante. — Un concours sera ouvert le 1er mai 1850 devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique externe, vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours, devront déposer, avant le 1er avril 1850, au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, les pièces constatant qu'ils remplis-

sent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement.

Armée.— M. Martenet, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital de Montmédy, est désigné pour celui de Colmar.

M. Artigues, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital de Versailles, est désigné pour celui de Rennes.

M. Grammacini, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital militaire de Colmar, est désigné pour celui de Saint-Omer.

M. Pontier, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital de Toulon, est désigné pour celui de Valenciennes.

M. Liagre, chirurgien aide-major de 2e classe au 37e de ligne, est désigné pour le 26e de ligne.

M. Desjardins, chirurgien aide-major de 2e classe au 10e léger, est désigné pour le 30e de ligne.

M. Potier-Duplessis, chirurgien aide-major de 2e classe au 70e de ligne, est désigné pour le 59e de ligne.

M. Brivin, chirurgien aide-major de 1re classe au fort de Blaye, est désigné temporairement pour l'hôpital de Bayonne.

M. Lacger, chirurgien-major de 2e classe aux ambulances de l'Algérie, est promu à la 1re classe aux mêmes ambulances.

M. Judan, chirurgien-major de 2e classe au 1er lanciers, est promu à la 1re classe au même régiment.

M. Dulac, chirurgien-major de 2e classe au 45e de ligne, est promu à la 1re classe au même régiment.

M. Dormezan, chirurgien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Versailles, est désigné pour celui de Perpignan.

— Ont été nommés :

A deux emplois de chirurgien aide-major de 2e classe (concours de 1847), M. Furin, aide-major commissionné au 67e de ligne, en remplacement de M. Lamonta, nommé à la 1re classe;

M. Blondeau, chirurgien aide-major, commissionné au 15e léger, en remplacement de M. Ehrmann, nommé à la 1re classe.

A un emploi de chirurgien sous-aide, M. Casteran, chirurgien-élève à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, ex-capitaine au 8e bataillon de la garde mobile, en remplacement de M. Simon, nommé chirurgien aide-major commissionné.

— M. Chauvin, chirurgien aide-major aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour le 9e dragons.

M. Marchessaux, chirurgien aide-major au 5e de ligne, est désigné pour les ambulances de l'Algérie.

M. Dolisy, chirurgien aide-major commissionné au 9e dragons, est désigné pour le 5e de ligne.

M. Laparra, chirurgien aide-major commissionné au 20e léger, est désigné pour le 8e de ligne.

M. Nicolas, chirurgien aide-major au 1er d'artillerie, est désigné pour être détaché au corps expéditionnaire de la Méditerranée.

M. Beragol, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Toulouse, est désigné pour être détaché à celui de Vichy.

M. Haspel, médecin ordinaire aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital militaire de Toulon.

M. Burnet, médecin-adjoint aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital militaire de Bayonne.

M. Dieu, pharmacien-major à l'hôpital de Metz, est désigné pour les ambulances de l'Algérie, comme pharmacien en chef de Constantine.

M. Golscheider, pharmacien-major à l'hôpital de Longwy, est désigné pour celui de Thionville.

M. Duchesne, pharmacien aide-major à l'hôpital de Thionville, est désigné pour celui de Longwy.

— M. Baudens aîné, médecin ordinaire de 1re classe à l'infirmerie de l'école militaire de Saint-Cyr, a été nommé médecin principal de 2e classe.

M. Besson, chirurgien-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Ajaccio, a été nommé chirurgien principal de 2e classe.

— Ont été nommés pharmaciens principaux de 2e classe :

M. André, pharmacien-major de 1re classe, attaché à la réserve des médicaments, à Marseille;

M. Tripier, pharmacien-major de 1re classe aux ambulances de l'Algérie (dépôt de médicaments à Alger).

Salubrité des habitations.—Nous avons parlé dans nos deux derniers numéros des résultats d'une mesure qui avait été prise par le gouvernement belge, et qui avait pour but de donner aux administrations municipales le droit d'interdire la location des logements insalubres. L'assemblée législative a pris en considé-

ration, ces jours derniers, une proposition de M. de Melun, qui a le même but, mais qui est plus large en ce que, non-seulement elle donne aux autorités municipales le droit de faire fermer les logements insalubres, mais encore en ce qu'elle leur donne le droit d'indiquer aux propriétaires et de rendre obligatoires les améliorations hygiéniques que réclament ces logements. Cette proposition a été renvoyée à la commission de l'assistance publique.

Association médicale de Caen. — Les médecins de l'arrondissement de Caen viennent de fonder une association médicale, sur le modèle de celle de Paris et d'autres villes de France. Le but que se propose cette association est : — 1° d'entretenir des relations de bonne confraternité entre les médecins de l'arrondissement de Caen; — 2° de protéger les intérêts moraux et professionnels du corps médical; — 3° de concourir au progrès des sciences médicales par des travaux individuels et par une élaboration commune; — 4° de rechercher les améliorations qu'on peut introduire dans l'organisation médicale actuelle. L'association médicale de Caen a choisi pour son président M. le docteur Lesauvage, très-connu par ses travaux scientifiques, particulièrement sur l'embryologie.

Association médicale d'Amérique. — Cette association s'est réunie cette année à Baltimore. Elle est destinée à réunir tous les médecins des États-Unis dans une seule et même famille. Tous les ans, les sociétés médicales, les facultés de médecine et les grands hôpitaux enverront leurs délégués jusquà 1,500 lieues de distance au centre de la réunion pour y discuter les intérêts, les devoirs et les droits de la profession.

Statistique médicale en Prusse. — D'après les relevés d'une statistique du royaume de Prusse, établie en 1846, il résulte que, sur une population de 16,110,000 individus, il y a 5,137 médecins civils, 351 médecins militaires, 827 chirurgiens de première classe, 1,144 chirurgiens de seconde classe, 1,423 droguistes et 11,539 sages-femmes.

Petites misères des médecins communaux anglais. — Il est une loi en Angleterre qui alloue une certaine rétribution à un médecin ou à un chirurgien appelé à soigner les indigents à domicile. Voici de quelle manière l'administration trouve le moyen de Priver le pauvre praticien du fruit de ses peines. Un malheureux tombe et se casse une jambe; le chirurgien de l'endroit est appelé, fait le pansement, etc.; mais comme il est fort rare que la misère permette au malade de se faire traiter chez lui, on le transporte à l'hôpital. D'où il résulte que le chirurgien ne reçoit aucune rétribution, d'abord parce que « le pansement ne saurait être considéré comme un traitement (art. 42, p. 103); » et ensuite parce que « il n'y a que les opérations faites en dehors de l'hôpital qui aient droit à une rémunération (art. 40, p. 102). »

Vente de la limonade au citrate de magnésie. — Une question qui intéresse les fabricants et dépositaires d'eaux minérales factices s'est présenté devant la 7° chambre, à l'occasion d'un débit de la limonade purgative au citrate de magnésie. M. Bussy, directeur de l'école de pharmacie, avait fait pratiquer la saisie de cette limonade chez un dépositaire non pharmacien, prétendant qu'elle constituait un médicament, une préparation pharmaceutique. M. Beaude, inspecteur des eaux minérales, soutenait, au contraire, que cette préparation devait rentrer dans la catégorie des eaux minérales artificielles, dont la législation a toujours refusé de donner le monopole aux pharmaciens. Mais le tribunal a condamné le prévenu à cinquante francs d'amende, considérant la limonade au citrate de magnésie comme un produit pharmaceutique, et que les pharmaciens seuls ont le droit de vendre.

Falsification du valérianate de fer. — On vend depuis quelque temps dans le commerce du citrate ou du tartrate de fer, imprégné d'huile essentielle de valériane. La fraude est assez facile à reconnaître en ce que le valérianate est parfaitement insoluble dans l'eau et soluble dans l'alcool, et que l'acide chlorhydrique, le décomposant, sépare l'acide valérianique, très-facile à reconnaître à son odeur.

Télégraphie électrique. — Une de nos grandes célébrités chirurgicales racontait dernièrement l'anecdote suivante :

« Il y a quelque temps, je me rencontrais à dîner chez un de nos confrères de Londres. Pendant le dessert, on vint apporter à notre hôte un billet dans lequel on le priait instamment de partir immédiatement pour voir un malade à 40 lieues environ de Londres. Notre confrère répondit qu'il avait beaucoup à faire

dans la soirée, et demanda si l'on ne pouvait pas attendre jusqu'au lendemain. Au bout de vingt minutes, on rapporta une réponse dans laquelle on suppliait le médecin de partir sur-le-champ, le cas étant excessivement pressant. La demande et la réponse avaient ainsi parcouru 80 lieues (chacune 40 lieues) en 20 minutes, grâce au télégraphe électrique. Il est inutile d'ajouter que l'honorable praticien prit immédiatement le chemin de fer, et que quatre heures après la réception de la réponse, il était auprès de son malade. »

— M. Chappon, représentant de Seine-et-Marne, que le choléra a enlevé peu de jours après sa réélection, a inséré la clause suivante dans son testament : « Je donne et lègue aux hospices de la ville de Meaux une somme de 10,000 fr. en reconnaissance de l'honneur que j'ai eu d'administrer le patrimoine des pauvres de cette ville. »

— Notre honorable confrère, M. le docteur Prus, médecin sanitaire d'Alexandrie, vient d'arriver en France par le dernier paquebot. Il vient dans sa patrie pour rétablir sa santé assez fortement ébranlée par le climat de l'Égypte.

— Le docteur Pettigrew, de l'Institut de Londres, vient de développer une momie égyptienne en présence d'une nombreuse assemblée. D'après les indications du papyrus et des hiéroglyphes qui décoraient les coins, c'était le corps d'une jeune fille âgée de quinze ans, morte pendant la période de la dix-huitième dynastie de Thèbes, c'est-à-dire de 1576 à 1289 ans avant Jésus-Christ. Le corps était bien conservé, les ongles et les dents en bon état. Les viscères étaient couverts d'une poudre aromatique et d'une substance bitumineuse.

L'ipécacuanha et les ruminants. — Dans une lettre de M. Georges Clark, adressée de l'île Maurice à M. Thomas Bell, et relative aux différentes variétés de races de chèvres qu'on élève à l'ancienne Ile-de-France, on trouve mentionné ce fait que l'ipécacuanha, dont il y a dans l'île une variété sauvage, est un poison très-prompt et mortel pour les animaux ruminants. Il paraît que l'on voit souvent des vaches, des chèvres, des moutons, périr après en avoir mangé. Quelques feuilles suffisent pour tuer une chèvre en quatre ou cinq heures. Une remarque qui a été faite, c'est que les animaux nés dans le pays touchent rarement à cette plante.

Valvule de la fosse naviculaire de l'urèthre.—Présentée comme une découverte récente, cette valvule, signalée déjà par quelques chirurgiens, a été décrite et dessinée dans ce Journal, numéros d'octobre et novembre 1848, et Atlas de M. Phillips, pl. VIII, fig. 2. On peut, à bon droit, être étonné de voir publier comme une découverte un fait devenu vulgaire dans la chirurgie des voies urinaires.

Fécondité. — Une femme de Harrisbourg, en Pensylvanie, a mis au monde cinq enfants tout vivants et d'une bonne constitution. Cette femme, nommée Miller, est accouchée déjà deux fois : la première, de deux enfants, et la deuxième, de trois.

Nécrologie.

M. Risueno d'Amador, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir presque subitement aux eaux de Bagnères-de-Bigorre.

— Le professeur John Reid est récemment mort à Saint-Andrews, comté de Fife, d'un cancer de la langue. Ce médecin distingué n'avait atteint que sa quarante et unième année; mais il avait amplement fourni sa brève carrière. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages de pathologie et de physiologie, dont celui qui a fait le plus de bruit est intitulé : *Investigations expérimentales sur les fonctions de la huitième paire de nerfs, pneumogastrique et spinal.*

— Le docteur Clift, élève de John Hunter est mort le 20 juin, à sa résidence de Stanhope Cottage, à l'âge de 78 ans. Ce médecin distingué avait rempli pendant cinquante ans la place de conservateur du musée de Hunter. Le docteur Clift est peut-être le dernier de ceux qui ont assisté Hunter dans ses vastes recherches.

Maladies des yeux. — M. le docteur Tavignot, ex-chirurgien interne des hôpitaux et chef de clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié, commencera le mardi 4 septembre, à 3 heures, un cours théorique et pratique des maladies des yeux, à son dispensaire, 2 *ter*, rue Grégoire-de-Tours, près la rue de Bussy. — Ce cours sera continué pendant les vacances.

Petite correspondance.

En réponse à une lettre sans signature et sans adresse, que nous avons reçue le 29 juillet, de Paris, nous citerons les docteurs Lugol et Moissenet.

Annonces.

Le prix des annonces est ainsi fixé :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Pour six fois, ou 25 lignes.	0,	75
— douze fois, ou 50 lignes	0,	60
La page entière de 156 lignes	70,	»

S'adresser pour les annonces du Journal à M. BERNARD, courtier d'annonces, rue Vivienne, 7.

SECRETS DES ARTS, RECETTES ET FORMULES anciennes, nouvelles et inédites, *pour les Arts, l'Industrie, la Chimie, la Pharmacie, la Médecine, l'Economie rurale et domestique.*

RECUEIL MENSUEL publié par le docteur QUESNEVILLE, chimiste-manufacturier, fabricant de produits chimiques. — Prix 10 fr. par an, formant un vol. in-8° sur papier collé.

On s'abonne rue Hautefeuille, 9, à Paris.

Cette publication a pour but de réunir sous un très-petit volume toutes les recettes que l'on trouve éparses dans un grand nombre d'ouvrages, tels que dictionnaires, traités spéciaux, mémoires, etc.

Notre but n'est pas de faire la description détaillée de chaque art en particulier, mais seulement de rappeler à ceux qui savent, quelques formules qui ne peuvent se retenir, et qui se traduisent ordinairement en chiffres.

Ce recueil, publié chaque mois en forme de journal, aura l'avantage de reproduire au fur et à mesure de leur apparition, toutes les nouvelles formules de médicaments, tous les perfectionnements de l'industrie qui paraissent non-seulement dans les journaux français mais aussi dans les journaux étrangers. Enfin, en reproduisant d'anciennes formules oubliées et non employées aujourd'hui, nous nous appliquerons à ne citer que celles qui, ayant obtenu de la célébrité, seront pour nos lecteurs un sujet de curiosité et d'intérêt.

YEUX. EAU DE LOCHE. *Succès d'un siècle.* 3 fr. Ph. LETELLIER, rue Quincampoix, 12.

DE L'ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE. Son influence sur l'organisme dans le traitement des *maladies nerveuses, des paralysies générales ou partielles, des déviations de l'état normal par défaut, des anévrismes, des maladies du foie, des palpitations, des engorgements, des glandes, des hémorrhagies, des calculs vésicaux dans les accouchements, l'amaurose, l'hystérie, l'hypocondrie, l'asthme, la surdité*, etc. Brochure in-8. Prix 1 fr. — Chez BRETON frères, *inventeurs de l'appareil électro-médical*, admis pour le service des hôpitaux français et étrangers, et fonctionnant sans pile ni liquides, et constructeurs *d'instruments à l'usage des sciences*; rue Dauphine, 25, et chez les principaux libraires.

MAISON DE SANTÉ, rue Notre-Dame-des-Champs, 61, près le Luxembourg. — Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le docteur SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des Sciences, etc., etc. — On reçoit aussi des convalescents. Séjour comfortable, soins assidus, position saine et des plus agréables. — On traite de gré à gré pour les familles qui veulent vivre avec leurs malades.

Le docteur SCIPION PINEL est étranger à tout autre établissement.

PHYSIOLOGIE de l'HOMME ALIÉNÉ, *appliquée à l'analyse de l'homme social;* par le docteur SCIPION PINEL, médecin honoraire de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Institut, etc. 1 vol., 500 p. 6 fr.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE CÉRÉBRALE *ou des maladies du cerveau;* nouvelles recherches sur la structure, les fonctions et les altérations du cerveau, par le docteur SCIPION PINEL. 1 fort volume, 650 pages. 7 fr.

TRAITÉ COMPLET DU RÉGIME SANITAIRE DES ALIÉNÉS. 1 fort volume avec planches, par le docteur SCIPION PINEL. 12 fr.

ÉVANGILE POPULAIRE, par le docteur SCIPION PINEL. 25 cent.

Le docteur SCIPION PINEL prépare une édition complète des *œuvres de son illustre père*, en 6 volumes : le premier paraîtra au 15 octobre prochain. Chez JUST ROUVIER, 8, rue du Paon.

CAPSULE RAQUIN, AU COPAHU PUR, SANS ODEUR NI SAVEUR, pour la prompte et sûre guérison des blennorrhagies récentes et invétérées. Ces capsules ont été approuvées et reconnues à l'unanimité par l'ACADÉMIE DE MÉDECINE « *comme un service important rendu à l'art de guérir et un progrès marqué comparativement à tous les autres modes connus jusqu'à ce jour, quels qu'ils soient.* » Un mémoire a été publié dans ce journal (avril 1838), sur les avantages de ces capsules. S'adresser à Paris, rue Vieille-du-Temple, 34.

Livres.

CHOLÉRA. Recherches pratiques sur la conduite à tenir dans le choléra algide ou asiatique, par le docteur RÉCAMIER, médecin des hôpitaux de Paris, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et du collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. Deuxième édition, augmentée d'observations pratiques et de quelques réflexions philosophiques sur les causes du choléra algide. Un vol. in-8°. Chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 75 cent.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

DES MALADIES DES YEUX par le docteur TAVIGNOT, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr. — Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

CHANGEMENT de DOMICILE

LA PHARMACIE JOHNSON, rue Caumartin, 1, est transférée au n° 6 de la même rue à Paris.

Et le Sirop de JOHNSON, le seul qui ait été employé dans les expériences de la Commission de l'académie de médecine, se vend exclusivement rue Caumartin, 6.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop d'asperges avait été préparé d'après sa formule par Johnson, pharmacien, rue Caumartin, et de plus, dans ses annales de médecine physiologique, 8e année. n° 7, il écrivit : « Ce sirop, préparé « chez M. Johnson, pharmacien, rue Caumartin, « jouit, d'après notre observation particulière, de « la propriété de ralentir les pulsations du cœur, « sans irriter l'estomac... »

Les observations qui se sont continuées à l'hôpital de la Pitié, de la Charité, Beaujon, Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, simulant une hypertrophie de cet organe ont été promptement calmées par 2 à 4 onces de ce sirop pris dans les 24 [illegible]

Un grand nombre de faits attestent également les avantages qu'il a procurés à la même dose pour guérir les affections nerveuses ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches..... qui avaient résisté aux moyens préconisés, aux applications de sangsues et à l'usage des préparations de belladone, etc., etc. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

Changement de domicile.

Mme BRETON, sage-femme, vient de transférer sa fabrique de biberons, bouts de sein, dans sa **PROPRIÉTÉ**, rue Saint-Sébastien, 40, boulevart des Filles-du-Calvaire, à Paris, où elle vend en gros et en détail. Elle reçoit des dames enceintes à tous termes de la grossesse, à des prix modérés, et se charge de tout ce qui concerne les enfants.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du confortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

L'HUILE DE FOIE DE MORUE NATURELLE se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. Spécialité d'huile.

SAVONULE de baume de copahu pur, rob dépuratif, infaillible contre les accidents vénériens primitifs. Une boîte suffit généralement. Prix 4 fr. Remise aux médecins. *Affranchir*. Rue de la Tixeranderie, 13, à Paris.

TOILE VÉSICANTE LEPERDRIEL. La toile vésicante Leperdriel produit une vésication prompte, parfaite, d'une seule pièce, sans causer de sensation douloureuse, sans donner la crainte de porter une irritation du côté des voies urinaires. Précieuse pour le médecin. qui doit toujours compter sur le vésicant qu'il prescrit, cette toile est très-commode pour les médecins de campagne et pour les pharmaciens, qui en découpent à l'instant des emplâtres-vésicatoires de toute grandeur et de toute forme. Elle peut être camphrée et bordée, mais cela n'est pas nécessaire. Cette toile prend de jour en jour une grande extension commerciale ; elle se trouve dans la plupart des pharmacies de Paris et des départements ; mais il y a beaucoup de contrefaçons ; c'est pourquoi nous prions MM. les médecins et MM. les pharmaciens de prendre bonne note que la véritable toile de Leperdriel est rouge d'un côté, noire de l'autre, qu'elle porte au dos une division par centimètres, la signature Leperdriel et ces mots :

TOILE VÉSICANTE LEPERDRIEL.

NÉVROSINE LÉCHELLE. Les névralgies, névroses et autres maladies nerveuses, sont promptement guéries par l'usage de ce produit, conseillé, après de nombreuses expériences, par tous les médecins. Flacon, 3 fr. Pharmacie, rue Lamartine, 35, ancienne rue Coquenard.

L'EAU HÉMOSTATIQUE LÉCHELLE, par son action vivifiante sur le sang et les tissus cellulaires, guérit rapidement les hémorrhagies, crachements de sang, les pertes utérines, les hémorrhoïdes, déchirements et les plaies de toute nature. Flacon 3 fr. Pharmacie, rue Lamartine, 35, anc. rue Coquenard.

ANTIFIÉVREUX LÉCHELLE, poudre antipériodique guérissant très-radicalement les fièvres les plus invétérées de tous pays. Pharm. Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris.

PORTE-FILTRE FAYARD.

A 2 et à 4 entonnoirs, en fer étamé, solide et élégant,

à 2 branches, 5 fr. 50
à 4 dito 7

Chez **FAYARD**, pharmacien, 18, rue Montholon.

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er OCTOBRE 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

I. Seutin. — De la méthode amovo-inamovible. 133

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

II. Espanet. — Des maladies endémiques de l'Algérie. 142

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

III. Lorié. — Du soufre sublimé contre le choléra. 150

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Recherches sur la conduite à tenir dans le traitement du choléra, par M. Récamier. 151
II. De la diphtérite, par M. Miquel. 154

REVUE DES JOURNAUX.

Sandras. — Des toux convulsives. 156
Robert (A.). — Diagnostic des kystes séreux de la mamelle. 159
Martin-Solon. — Observation d'une diabète sucrée. 159
Morel-Lavallée. — Foyers purulents; cautérisation. 160
Verger. — Epidémie de variole; vaccination en masse. 160
Lévy (Michel). — Tympanite péritonéale. 162
Lebatard. — Du sirop acétique au début du choléra. 162
Stratton. — Empoisonnement par le chlorure de zinc; savon. 162
Plettinck. — Récidives des fièvres intermittentes. 162
Vanoye. — Vers intestinaux; aménorrhée. 162
Ossieur. — Vers intestinaux; spermatorrhée. 163
Vanoye. — Salivation dans deux grossesses. 163
Ferro. — Varices; galvano-puncture. 164
Evans. — Epilepsie; scutellaire géniculée. 165
Observation d'une grossesse extra-utérine. 165

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Choléra. — Effets de la croyance du peuple à la contagion du choléra. — Rôle du sel dans l'alimentation de l'homme. — Eaux minérales d'Enghien. — Arsenic dans les eaux ferrugineuses. — Rapports entre le choléra et la suette. — Corps étranger dans le rectum. — Dépôts d'eaux minérales. — Peste et typhus. — Rapports arriérés. — Dangers du chloroforme. 165

Académie des sciences. — Sueur visqueuse des cholériques. — Action de la chaleur sur la production de la fibrine. — Prophylaxie de la syphilis. 169

Nouvelles médicales. — Bulletin du choléra. — Épidémie de dyssentérie. — Légion-d'Honneur. — Buste de Bourgery. — Nominations et promotions. — Concours. — Morts par le chloroforme. — La rue des Écoles. — Médecins communaux. — Médecins fonctionnaires en Turquie. — Nécrologie. 171

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1849.

193. Prostate normale. (Phillips, n° 13.)
194. Caut. et dépression de la prostate. (Id., n° 14.)
195. Instrum., cautérisat. et dépress. (Id., n° 15.)
196. Obstacles au col de la vessie. (Id., n° 16.)
197. Coupe latérale du bassin. Femme. (Id., n° 17.)
198. Coupe horizontale. Id. (Id., n° 18.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50
Texte des planches, 121 à 128. Gratis.		
Chaque planche séparément.	0 »	
Chaque planche de l'atlas de Broc. . .	0 »	50
Les cinq planches, de 44 à 48.	2 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau depuis l'année 1833, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Labaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)
19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 à 66. Nerfs de la tête et du cou. Atlas complet. de 18 Planches. (Arnold.)
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69 à 78. Anévrismes. Atlas complet. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à ression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
87 et 90 à 101. Pathologie de l'utérus. (Hooper.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115 à 120, 129 à 144. Organes des sens. Atlas complet de 22 planches. (Arnold.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
145 à 149, 151 à 155, 157 à 160. Articulations. Atlas complet de 14 planches. (Arnold.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163 à 166, 169 à 177. Génération. A. c. (Wagner.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181 à 192. Organes génito-urinaires. Médecine opératoire. (Phillips.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — OCTOBRE 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

I. Méthode amovo-inamovible (1).

Composer un appareil contentif, pour le traitement des fractures des membres, qui réunisse les conditions suivantes : 1° comprimer circulairement, au lieu d'exercer une compression latérale comme dans la méthode ordinaire, par les attelles ou dans celle de Larrey; 2° permettre les mouvements généraux, tout en conservant les fragments osseux dans un rapport immuable ; 3° être à la fois amovible et inamovible, de manière à permettre l'examen du membre fracturé quand on le veut et sans déranger les fragments, tels sont les principes fondamentaux de la méthode que j'ai appelée *amovo-inamovible*.

Quelques développements sont nécessaires pour montrer que ces principes sont tout à fait opposés à ceux généralement reçus, et que ma méthode diffère entièrement de celles qui l'ont précédée.

1° En établissant une *compression circulaire* sur le membre fracturé, j'obvie à la compression latérale exercée par les attelles ordinaires, et aussi par les fanons dans l'appareil de Larrey, laquelle ne garantit le déplacement des fragments osseux que dans les sens correspondant aux attelles seulement. La compression circulaire, en s'exerçant d'une manière douce, uniforme et régulière sur toute la surface du membre, s'oppose à la contraction des muscles, qui se trouve enchaînée, et maintient ainsi les bouts fracturés dans une immobilité et une coaptation telles qu'ils ne peuvent irriter les tissus voisins par des frottements répétés, comme cela arrive souvent dans les autres méthodes, surtout pour les fractures obliques. Cette compression circulaire et méthodique étant constamment soumise à la volonté du chirurgien, qui peut la graduer suivant les indications, dote mon appareil d'un agent thérapeutique des plus précieux pour prévenir le développement de l'inflammation, la combattre si elle existe déjà et en empêcher les suites si souvent funestes.

2° *Permettre les mouvements généraux et ne condamner au repos que la partie malade.* Ce principe, comme le précédent, est tout nouveau; bien qu'il ait été indiqué avant moi pour des cas exceptionnels, on ne peut me contester de l'avoir seul réalisé et rendu applicable. J'avais, depuis longtemps, remarqué que le séjour au lit exigé par l'ancienne méthode, pour le traitement des fractures des extrémités inférieures, suffisait pour rendre malades les personnes nerveuses et les vieillards surtout, et favorisait le développement de congestions hypostatiques; j'en conclus qu'un appareil qui permettrait aux fracturés de se lever, de se livrer à certaines occupations et de se promener au grand air sans occasionner de mouvements dans la

(1) Notre savant et ingénieux confrère le docteur Seutin, de Bruxelles, a bien voulu nous communiquer ses beaux travaux sur la méthode amovo-inamovible. Leur publication dans nos colonnes formera le traité le plus complet de thérapeutique chirurgicale des fractures qui ait encore paru. Nous n'avons reculé devant aucun sacrifice pour que cette publication répondît à la réputation européenne et aux vues libérales de son auteur, ainsi qu'aux besoins de la pratique. Dans ce but, nous avons fait graver, à l'avance, les 108 dessins de M. Seutin, destinés à faire entrer le lecteur dans tous les détails de la déligation la plus compliquée. Nous eussions pu en faire le sujet de notre atlas semestriel; mais nous n'avons point voulu interrompre le cours de nos autres monographies. Il nous a d'ailleurs paru préférable d'intercaler les dessins de M. Seutin dans le texte, afin qu'exposés forcément aux yeux ils pussent venir en aide aux difficultés de la description, et former avec celle-ci un lien indissoluble.

solution osseuse, serait d'un grand avantage et leur épargnerait les tortures inévitables d'un décubitus prolongé. Je posai donc le principe de la *déambulation* et mon appareil me permit de le rendre praticable. Par sa construction, le bandage amidonné permet aux malades non-seulement de se déplacer du lit pour s'asseoir dans un fauteuil, mais encore de marcher à l'aide de béquilles, le membre blessé étant tenu dans l'immobilité par un suspensoir tarso-cervical. La marche, dans la chambre ou au grand air, a la plus heureuse influence sur la consolidation des fractures. Elle procure aux malades de la distraction, en même temps qu'elle donne plus d'activité à toutes les fonctions, et que par la respiration d'un air pur, l'hématose s'exécute plus librement et la vitalité des organes se maintient à l'état normal, si favorable à la formation du cal.

3° *Rendre l'appareil amovible et inamovible à la fois.* L'application permanente d'un appareil sur un membre fracturé, est avantageuse pour obtenir une consolidation rapide et parfaite; mais à cette propriété dont est douée la méthode de Larrey, est attaché un grand inconvénient : c'est celui de ne pas permettre au chirurgien de pouvoir constater l'état des parties, dans lesquelles des désordres plus ou moins graves peuvent se manifester, par suite d'une compression devenue vicieuse. Pour parer à ce défaut, j'ai imaginé un moyen contentif, susceptible, par sa nature, de rester en place aussi longtemps qu'on le désire, tout en laissant la liberté d'inspecter les parties quand il est nécessaire et aussi souvent qu'on le désire. Pour cela, j'incise, à l'aide de forts ciseaux, mon bandage dans sa partie antérieure et dans le sens longitudinal, du deuxième au quatrième jour après son application, ou plus tôt si on le juge convenable; j'écarte l'une ou l'autre valve et j'obtiens ainsi une coque bi-valve, qui laisse à nu la partie malade; la partie postérieure de l'appareil restant immobile durant l'inspection et chacune des valves latérales restant successivement appliquée pendant qu'on écarte l'autre, le membre se trouve, dans les deux tiers ou les trois quarts de sa circonférence, maintenu dans une coque immobile, de telle sorte que les fragments conservent d'une manière invariable la position que la réduction leur a donnée. Le bandage est ensuite refermé, en rapprochant les bords divisés et en les maintenant en place à l'aide de deux ou trois bandelettes de Scultet ou d'une bande roulée, et je lui donne le degré de compression nécessaire. De cette manière, ma méthode réunit à la fois les avantages de l'appareil inamovible et de la méthode ancienne ou à pansements renouvelés. L'ouverture du bandage a non-seulement pour but de s'assurer de ce qui se passe dans les parties lésées, mais encore d'y appliquer les topiques que leur état pathologique peut exiger : quelle que soit la fracture, sa période, sa gravité, sa complexité, ma méthode y remédie de la manière la plus intelligente; il n'est pas une indication qu'elle ne puisse satisfaire, un accident, une complication qu'elle ne puisse prévenir ou combattre, un agent thérapeutique avec lequel elle ne puisse s'associer. La fracture est-elle compliquée de plaies, d'abcès, etc., je pratique à mon bandage des trous ou fenêtres qui y correspondent, et je favorise ainsi le libre écoulement du pus au dehors, ce que ne permettent pas les appareils permanents.

Ces propriétés de ma méthode, d'être tout à la fois *amovible et inamovible*, constituent déjà à elles seules une méthode nouvelle dont personne ne me contestera le mérite de l'invention. Sur ces deux propriétés repose l'épithète de *méthode amovo-inamovible*, par laquelle je l'ai désignée. J'aurais pu, peut-être, lui trouver une expression plus convenable, plus exacte, mais je tiens peu aux mots et beaucoup aux choses; je me suis arrêté à celle-là, qui exprime le but, l'action que je me propose d'obtenir, et déjà elle a pris cours dans la science. Je la lui ai donc conservée.

Ce qui précède démontre suffisamment que ma méthode diffère de celles qui l'ont précédée, par trois grands principes : la compression circulaire, l'amovo-inamovibilité et la déambulation; c'est assez dire les caractères qui la distinguent et en font une doctrine toute spéciale concernant la thérapeutique des ruptures osseuses. La combinaison de ces principes constitue toute la méthode; elle renferme un ensemble d'actions, dont le mécanisme ne peut être bien compris que quand on a déjà une idée juste de l'appareil. Il convient donc, avant d'entrer dans plus de détails, d'en donner ici une description générale.

CHAPITRE I.

PROCÉDÉS DE LA MÉTHODE AMOVO-INAMOVIBLE.

Les procédés de la méthode amovo-inamovible se composent de trois séries d'actes

ou de manœuvres dont nous traiterons dans autant de paragraphes.

§ 1. *Appareils.*

Les appareils dont il faut se précautionner sont :

1° Des *bandes roulées* ou des *bandelettes de Scultet*, en toile demi-usée qui ne soit ni trop grosse ni trop fine. Les bandes sont préférables, partout où il s'agit d'établir une compression bien méthodique, et lorsque le soulèvement de la partie lésée ne peut entraîner de dérangement dans la coaptation, produire une douleur vive, etc. Les bandelettes sont réservées pour les cas contraires, et s'emploient particulièrement pour les lésions du membre pelvien. La longueur et la largeur des bandes ou des bandelettes sont proportionnées à la partie qui doit en être recouverte. Pour le plan qui s'applique immédiatement sur la peau, on doit éviter avec soin les ourlets, les reprises, les plicatures irrégulières; on peut ne point être si minutieux pour les plans superficiels, et dans le cas de pénurie, la toile est remplacée par des débris de mouchoirs, de tabliers, de serviettes, etc.

2° De la *ouate*, de l'*amadou*, des *étoupes*, etc., pour garantir de la compression les saillies osseuses, les excroissances cutanées, etc.

3° Des *remplissages*, formés de compresses repliées sur elles-mêmes ou renfermant du vieux linge, de l'étoupe, de la charpie, de la ouate, du coton cardé ou lustré, du typha, de la bourre, de l'amadou, etc.

4° De la *colle d'amidon* ou d'*empois*, fraîchement préparée et ne contenant pas de grumeaux. L'amidon légèrement torréfié dans une marmite de fonte et à l'air libre, offre tous les avantages de la dextrine employée par M. Velpeau, sans en partager les inconvénients. Comme elle, l'amidon se dissout dans l'eau froide et imbibe facilement les bandes plongées dans sa solution; il est moins cher et surtout moins rare; il ne fait pas, comme la dextrine, adhérer les bandes assez intimement pour qu'il faille les déchirer lorsqu'on veut les détacher, si l'eau n'a pas pénétré toutes les couches du bandage; il n'a pas non plus l'inconvénient de durcir l'appareil au point de ne pas permettre sa section par les ciseaux. A défaut d'amidon torréfié, je me sers de la fécule amylacée, non torréfiée, qui se rencontre partout et qui n'exige par une grande préparation préliminaire. On la délaie d'abord à l'eau froide, puis à l'eau bouillante, à la manière des blanchisseuses. Au besoin, la colle d'afficheur, le pain, les fécules unies à l'eau peuvent aussi servir.

5° D'un *pinceau* qui sert à étendre la colle d'amidon sur les bandes. A la rigueur, la main du chirurgien peut suffire à empeser le bandage.

6° Des *attelles de carton* en nombre suffisant pour entourer le membre. Le carton dont on fait usage doit offrir une résistance suffisante, une épaisseur d'une ligne à une ligne et demie; il ne doit pas être trop compact, et doit être assez poreux pour que l'eau puisse le pénétrer. Pour en faire des attelles, il vaut mieux le déchirer que de le couper, afin que les bords s'effaçant insensiblement, puissent s'adapter plus uniformément à la surface convexe du membre et ne compriment pas la peau d'une manière fâcheuse, comme ne manqueraient pas de le faire des bords coupés trop régulièrement. Pour préparer une attelle, on déchire le carton en tirant en sens inverse l'une de l'autre les deux portions de la pièce que l'on a en main, et selon la ligne qui sépare l'attelle à détacher. Ce qui vaut mieux encore, c'est de poser le carton le long du bord d'un meuble, en laissant dépasser de ce bord la portion destinée à former attelle; celle-ci est ensuite pliée ou repliée sur elle-même, pendant que le plain du carton est maintenu fixe sur la surface du meuble, après quoi on la rompt en la tirant légèrement à soi, pendant que l'autre portion est portée dans le sens opposé. De cette manière, les bords chagrinés n'offrent plus d'angles capables de comprimer douloureusement les parties. Des attelles en fer blanc, en plomb, en zinc, des fils d'archal, sont quelquefois nécessaires, comme je l'indiquerai ailleurs.

Si l'on veut obtenir des *attelles coudées*, on en trace d'abord, sur le carton, la forme avec de la craie ou du crayon, puis on les détache de la manière que j'ai indiquée, suivant les lignes tracées et en évitant de porter la traction au dehors de l'angle intérieur du coude. On peut encore construire les mêmes attelles en prenant deux attelles droites, de longueur et de largeur appropriées, que l'on joint sous l'angle désiré, par une de leurs extrémités, taillée en biseau et enduite d'amidon sur la surface de contact; pour plus de solidité, on peut les maintenir par quelques jets de bande étroite, légèremen amidonnés, ou par des points de suture passés au travers des deux pièces. On donne,

du reste, aux attelles les diverses formes que peut exiger la disposition de la partie où elles doivent s'appliquer. On y pratique, au besoin, et toujours par déchirure, des pertes de substance, des échancrures, des boutonnières, propres à livrer passage au produit des diverses sécrétions, à recevoir les saillies qu'il faut toujours soustraire à la compression par des corps durs. L'attelle étant disposée, on l'humecte légèrement en la passant rapidement dans l'eau tiède ou froide; par ce moyen, elle devient souple et conserve cependant encore assez de résistance pour se mouler à la forme du membre. On l'approprie, du reste, à la surface convexe des parties, en la pliant légèrement et longitudinalement sur elle-même, dans plusieurs points de sa largeur. Sa propriété de pouvoir se ramollir, fait qu'on peut l'adapter aux irrégularités les plus défavorables des surfaces auxquelles on l'applique. Il faut avoir un certain nombre de ces attelles, d'une longueur suffisante, afin de ne pas en être dépourvu pendant l'application de l'appareil.

7° Un ruban de fil de la largeur d'un travers de doigt, d'une résistance suffisante et d'une longueur telle qu'il dépasse de quelques pouces chaque extrémité du bandage qu'on se propose de faire, ou les portions de celui-ci qui devront plus tard être divisées; ce cordon, que j'appelle *compressimètre*, est destiné à être appliqué immédiatement sur le membre, au-dessous des bandes, afin que l'on puisse constamment s'assurer du degré de compression exercé par l'appareil.

8° Des *ciseaux* forts, que j'ai fait confectionner exprès et servant à faire la section du bandage. (Voyez les figures 1 et 2.)

Toutes ces pièces étant disposées, on procède à l'application de l'appareil, qui se fait de la manière suivante.

Fig. 1. *Ciseaux fermés.*

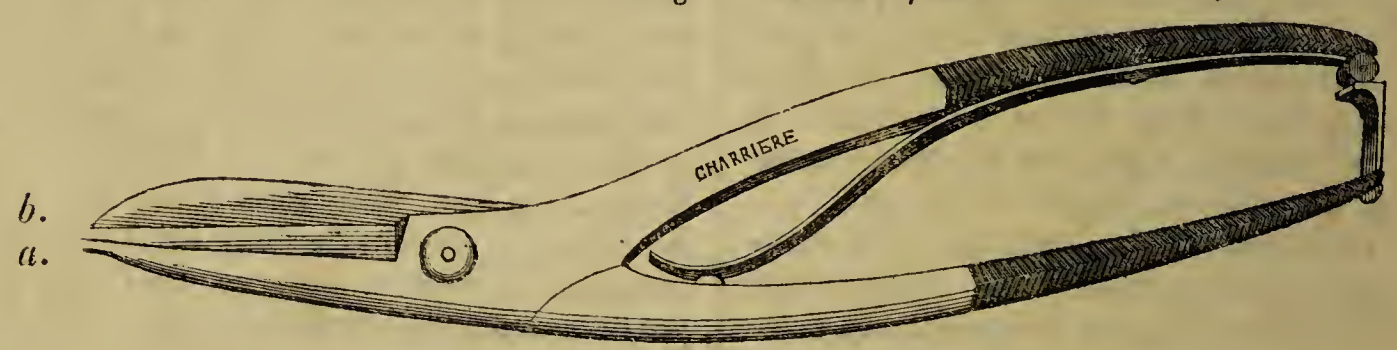
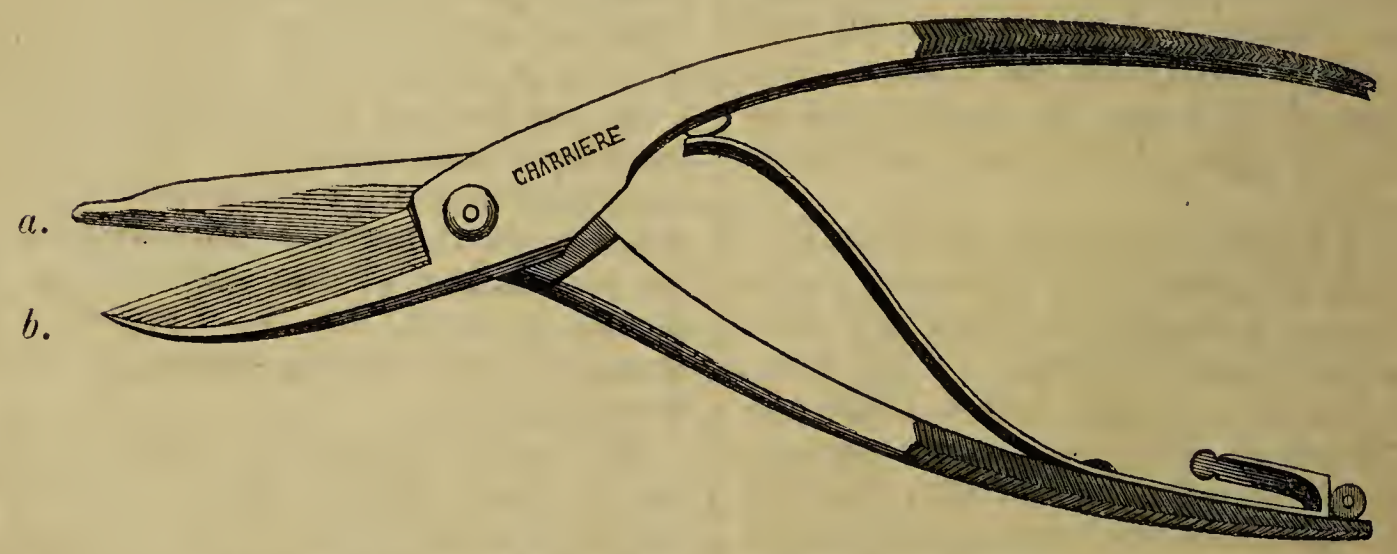


Fig. 2. *Ciseaux ouverts.*



a. Pointe ou extrémité mousse. — *b.* Pointe ou extrémité aiguë.

§ 2. *Déligation.*

S'il s'agit de la fracture d'un membre, on commence d'abord par faire la réduction et la coaptation des fragments osseux.

Ensuite on applique tout le long du membre, en commençant par en bas, un bandage roulé, en évitant de trop répéter les renversés et de faire porter les coutures faites à surjet rabattu, sur les saillies osseuses et tendineuses, les excroissances, etc., qu'on aura eu soin de garantir préalablement par un corps mou, comme une couche de ouate, d'amadou, etc., placée au-devant ou autour de ces éminences, qui ne peuvent non plus être recouvertes par le plein des bandes. Ces dernières précautions ont pour but de diminuer le degré de pression que les bandes pourraient exercer sur ces éminences plus que sur les parties molles dont elles dépassent le niveau. Lorsqu'on est arrivé à la partie

supérieure du membre, on descend par de nouveaux tours de bandes, de manière à recouvrir d'un second plan la première couche, et cela de la manière la plus régulière possible. Cette seconde couche est légèrement amidonnée, surtout à l'endroit que devront parcourir plus tard les ciseaux, afin que les bandes ne se séparent pas lorsqu'on en fera la section. En épuisant les bandes, il faut avoir la précaution de replier leur chef sur lui-même dans une certaine étendue, et de façon à le coller avec de l'amidon sur la partie la plus apparente du bandage. De cette manière, on n'est jamais embarrassé dans la recherche de cette extrémité des bandes lorsqu'il s'agit de défaire l'appareil. On peut rendre cette recherche plus facile encore, en collant en cet endroit un morceau de papier ou de linge d'une couleur autre que celle de la bande.

Ce premier plan du bandage ne peut être enduit d'amidon à l'intérieur, afin que le contact des bandes soit doux et que le linge n'adhère pas à la peau, ce qui aurait pour inconvénient de déterminer de la démangeaison, de l'irritation et même l'érysipèle, et aussi d'arracher les poils lors de la levée de l'appareil.

Avant d'appliquer la première couche de bandes roulées, on a encore eu soin de placer immédiatement sur la peau et dans une direction longitudinale, le cordon de fil, ou compressimètre, préalablement graissé avec un corps gras et de manière que les deux extrémités, dont on fait un nœud formant une anse, dépassent le bandage de quelques travers de doigt.

Cela fait, on place les attelles de carton ramollies, en nombre suffisant, selon la partie à laquelle on a affaire. Ces attelles ont été, auparavant, enduites sur leurs deux faces, de colle d'amidon. On place entre ces attelles et les enfoncements de la surface du membre, des remplissages, afin que la compression soit égale partout, et qu'il n'y ait pas plus de vide d'un côté que de l'autre. Les attelles sont alors maintenues en place par des aides, et le chirurgien, prenant une bande roulée dont les bords ont été légèrement enduits d'amidon, procède à l'application du troisième plan de jets de bandes destinés à assujettir le carton et à faire corps avec l'appareil. L'aide chargé de maintenir la coaptation et les attelles de carton, moule celle-ci à la forme du membre, à l'aide de ses doigts, au fur et à mesure que l'opérateur déroule ses bandes. Ce troisième plan de bandes peut être appliqué en spirale, afin de donner une première forme au carton, à charge de revenir, en descendant, sur toutes les parties du carton restées à découvert. Alors, l'aide, au moyen du pinceau, ou le chirurgien, avec la main, enduit toute la surface du bandage d'une couche légère et égale d'amidon, et l'on termine par un dernier tour de bande méthodiquement appliqué.

Les doigts et une partie de la main, s'il s'agit de l'extrémité thoracique, les orteils, si l'on a affaire à l'extrémité inférieure, restées libres, sont ensuite entourés avec des bandes étroites, sous forme de gantelet. On a, toutefois, soin de laisser à nu l'extrémité libre ou la pulpe de ces organes, leurs variations de couleur et de température devant fournir plus tard la mesure des variations analogues survenues dans les autres parties recouvertes par le bandage. Les chefs de ces bandelettes sont arrêtés comme il a été dit, et on termine par une bande amidonnée, appliquée avec méthode autour de la main ou du pied, ainsi que sur la partie inférieure du bandage. Dans le principe, je commençais mon bandage par l'application du gantelet; l'expérience m'a appris qu'il vaut mieux le terminer par là afin d'éviter les secousses qu'on imprime au membre en soulevant le pied ou la main, avant que la fracture ne soit bien contenue.

Le bandage étant terminé, le chirurgien promène à plat le creux de la main couvert d'empois tout le long de l'appareil, successivement de bas en haut et de haut en bas, puis circulairement, de façon à relever et empeser d'abord, puis à rabattre les bords imbriqués des doloires, et enfin à effacer les godets.

Lorsqu'il s'agit d'un membre qu'il serait dangereux de soulever, et spécialement dans certaines fractures de l'extrémité pelvienne, au lieu du bandage roulé, je me sers des bandelettes de Scultet, disposées ordinairement sur quatre plans. La première couche est appliquée, comme dans le cas précédent, sans être amidonnée, excepté la face externe, qui l'est très-légèrement, mais alors seulement que les bandelettes sont entièrement placées, afin de les faire adhérer entre elles. C'est entre le deuxième et le troisième plan que sont placées les attelles de carton. Les trois dernières couches sont appliquées en les amidonnant à mesure que les bandelettes se superposent. Le reste se fait comme pour le bandage roulé.

Règle générale, l'articulation située au-dessus du siége de la fracture, doit tou-

jours être comprise dans l'appareil, afin d'empêcher les mouvements de cette articulation, qui ne manqueraient pas de se communiquer aux fragments et d'en occasionner ainsi le déplacement.

Une fois le bandage appliqué, les aides peuvent abandonner l'extension et la contre-extension si l'on a affaire à une fracture transversale; mais on place au côté interne et au côté externe du membre de fortes attelles en carton sec et dur, que j'appelle *attelles de précaution*, lesquelles sont maintenues par une bande roulée non amidonnée et remplacent les fanons dont je m'étais servi dans le principe, jusqu'à la dessication définitive. Au besoin, j'applique au-dessus des cartons des attelles brisées ou autres, afin que les parties fracturées puissent rester dans l'immobilité la plus parfaite. La surface externe de la boîte amidonnée étant uniforme et régulière, permet aux attelles droites de s'appliquer immédiatement et d'une manière solide, en les maintenant par une bande ou par des liens jusqu'à dessication, ce qui est surtout avantageux dans le cas où le blessé doit être transporté en voiture à une distance plus ou moins éloignée.

On pose le membre sur un coussin de balle d'avoine ou autre, dans une position convenable et on attend que la dessiccation s'opère : elle a lieu, terme moyen, au bout de trente à quarante heures. On peut en hâter le terme à l'aide de moyens artificiels, tels que des cruchons de grès contenant de l'eau chaude, ou des sachets renfermant du sable chaud, des briques chauffées que l'on place le long de l'appareil, l'exposition à la chaleur du soleil ou d'un foyer, etc. A moins d'indication pressante, il est prudent de se dispenser de recourir à ces moyens, dans la crainte d'augmenter ou de provoquer l'inflammation par l'excès de calorique. Il est d'observation que l'appareil séché de cette manière, est moins régulier que lorsque la dessication s'obtient par l'évaporation.

La dessication du bandage achevée, on ôte les attelles de précaution, qui sont devenues inutiles. On peut néanmoins les supprimer avant cette époque, afin de hâter l'évaporation du bandage, en ayant soin, au préalable, de placer le malade dans une position convenable.

Telle est la description de la méthode amovo-inamovible ou du bandage amidonné, dans ses éléments et son manuel les plus généraux. Pour compléter les détails du procédé, il me reste à indiquer comment et dans quel but on fait la section du bandage.

§ 3. *Section du bandage et soins consécutifs.*

La compression exercée par le bandage que je viens de décrire, ne devra jamais atteindre ce degré de constriction violente que des praticiens aussi peu familiarisés avec ma méthode qu'avec les principes généraux de la compression, ont cru devoir employer comme moyen résolutif et préventif de l'inflammation. Pareille erreur ne peut qu'exposer à une désorganisation rapide, à des accidents que trop souvent on s'est empressé de rejeter sur la méthode, alors qu'il fallait plutôt les attribuer à une mauvaise application du bandage. La compression, je ne cesse de le dire dans mes cours, et je l'ai répété dans tous mes écrits, ne doit être que *contentive*, douce, méthodique, égale partout, propre à modérer l'afflux sanguin, à refouler vers le centre de la circulation le surplus du liquide qui engorge déjà les parties lésées, et à suivre graduellement le retrait des parties molles. Exercée de cette manière, c'est plutôt une *contention* qu'une compression, et c'est pour ne jamais la laisser dépasser ces limites que j'ai imaginé le compressimètre, qui m'indique ordinairement le degré de constriction exercée par le bandage. Par son glissement plus ou moins facile, lorsqu'on en saisit les deux bouts, ce ruban de fil indique les rapports qui existent entre les différents diamètres du membre et les axes du bandage, et donne ainsi la mesure du degré de contention convenable ou du passage de celle-ci à une compression nuisible. Cependant, je dois prévenir qu'il pourrait arriver que la compression fût exercée d'une manière fâcheuse sur les saillies osseuses, quoique le cordon glissât avec plus ou moins de facilité. C'est en interrogeant le malade, qui indiquera les points du membre où le bandage le gêne ou le fait souffrir, qu'on s'assurera de cette particularité à laquelle il sera facile de remédier. Le compressimètre sert encore de conducteur aux ciseaux, dont il garantit le contact immédiat avec la peau du membre lors de la section du bandage.

C'est encore pour obvier à la compression et pour obtenir une contention exacte et uniforme partout que je procède à la section du bandage. On ne la pratique ordinairement, dans les fractures, que du deuxième au quatrième jour, alors que l'appareil a acquis toute sa solidité, à moins

que le blessé n'accuse de la douleur ou une gêne assez vive pour faire concevoir des craintes sur l'état des parties molles. Mieux vaut, toutefois, être trop craintif que de rester dans une sécurité aveugle et téméraire. Dans les lésions autres que les fractures, on se comporte selon les indications.

Pour pratiquer la section du bandage, on se sert des ciseaux dont j'ai donné le dessin. L'extrémité mousse de leur branche la plus mince (fig. 1 et 2, *a*) est glissée obliquement entre le compressimètre et le bandage, dans l'intervalle des attelles, après que l'on a eu soin de faire tendre la peau dans une direction opposée à celle qu'on veut suivre. On fait agir les ciseaux sans trop d'efforts, à petits traits, et de manière à ne couper qu'avec les extrémités de leurs branches. A l'extrémité pelvienne, la section se pratique, le plus souvent, le long et un peu en dedans du bord externe du pied, à l'union du tiers externe avec le tiers moyen de sa face dorsale, en dehors de la crête tibiale, à la partie antérieure et externe de la cuisse ; au membre supérieur, on dirige les ciseaux le long des bords du poignet, de la partie externe du radius ou du bord interne du cubitus, et enfin de la partie latérale externe du bras.

La section étant opérée dans toute la longueur de l'appareil, on en écarte les bords l'un après l'autre pendant que des aides contiennent le membre dans une position convenable pour ne point déranger la coaptation. On obtient, de cette manière, une coque bi-valve, dont la partie postérieure reste immobile et maintient invariablement la fracture ; le membre mis ainsi à nu, on examine attentivement l'état des parties, et l'on se comporte suivant les indications que cette inspection a fournies. Si l'appareil remplit convenablement le but proposé, on le referme en rapprochant les valves et en les maintenant par une nouvelle bande roulée que l'on enduit d'amidon.

Il arrive quelquefois que, dans la section du bandage, le compressimètre est coupé par les ciseaux ; dans ce cas, on le remplace par un nouveau cordon, qu'on recouvre d'un petit rouleau de ouate, entouré de linge, afin d'éviter que les téguments ne soient pincés dans les bords des valves. Il est nécessaire, dans ce temps de l'opération, de réunir avec un peu d'amidon les jets de bandes divisés par la section, et qui sont détachés.

Si le bandage exerce une pression trop forte, on le relâche en ménageant entre les bords de sa division un intervalle convenable, que l'on couvre d'une petite plaque de carton bien ramollie, et toujours au-dessus du remplissage dont il vient d'être parlé. La surface extérieure de l'appareil est ensuite enduite d'une couche d'empois, et les bords des valves étant maintenus convenablement par des aides, qui soulèvent en même temps le membre, on entoure l'appareil d'une bande et amidonnée, n'exerçant qu'une compression médiocre.

Si l'on remarque sur le membre l'empreinte d'une pression locale un peu vive, on en recherche soigneusement la cause. Dépend-elle de la confection du bandage, d'une plicature de bande irrégulière, de la disposition du carton, etc., on ramollit légèrement par l'eau les pièces d'appareil au niveau du point suspect, on efface les plis des bandes, on corrige le carton en le déchirant là où il comprimait trop, on jette autour de l'empreinte accidentelle une couche peu épaisse de ouate, puis on ferme les valves par une bande roulée, amidonnée, comme ci-dessus. On a soin ensuite d'examiner chaque jour l'état des parties, jusqu'à ce qu'elles laissent au praticien une sécurité complète.

Le retrait du membre fracturé peut avoir laissé, entre lui et le bandage, un espace trop large, ce que l'on constate par la percussion de la coque amilacée, qui rend alors un son clair, par l'inspection, et par l'introduction du doigt entre les parties molles et l'appareil. Si le vide est peu considérable, on peut ramollir par l'eau les pièces du bandage intermédiaires au carton, et par des manipulations bien ménagées, les adapter à la configuration des parties. Les aides, avec leurs mains, contribuent au resserrement que le chirurgien complète et maintient par l'application d'une bande amidonnée comprimant plus ou moins fortement. Mais si le dégorgement d'un membre est considérable, la section longitudinale du bandage est préférable : on fait alors subir à l'un des bords des valves, ou à chacun d'eux successivement, une déperdition de substance, relative au creux existant, ou bien on taille en biseau chacun de ces bords en sens inverse ; on mouille ensuite avec de l'eau tiède les pièces de pansement intermédiaires aux attelles, et on fait chevaucher l'un sur l'autre les bords amincis, toujours en ayant soin de mettre une ou plusieurs compresses simples ou un petit coussin aplati plus ou moins large, contenant de la ouate, au-dessous des parties qui chevauchent, de manière à combler le vide et

à garantir les téguments de toute compression fâcheuse. Par ce dernier moyen, on peut presque toujours éviter de retrancher une partie du bandage ou d'amincir ses bords. Une bande amidonnée, appliquée sur la coque, enduite au préalable, à sa surface extérieure, d'une mince couche d'empois, complète la confection de l'appareil.

Dans les cas où il existe des plaies, des fistules, des ulcères, etc., si on n'a pas, pendant la confection de l'appareil, ménagé, dans les bandes et le carton, des ouvertures ou fenêtres au niveau des surfaces suppurantes, pour laisser une libre issue au liquide sécrété, on pratique dans le bandage, au moyen de ciseaux pointus, d'un bistouri, d'un canif, etc., une ou plusieurs pertes de substance; ou bien on fait, au moyen de mes ciseaux, à partir de sa section longitudinale, deux divisions transversales, l'une au-dessus, l'autre au-dessous du niveau de la plaie, divisions qu'on pourra même répéter sur l'autre valve, dans le cas où une surface suppurante en serait également couverte.

Dans quelques cas, une section longitudinale double, soit bilatérale, soit antérieure et postérieure, convertira l'appareil en deux segments verticaux, dont l'un sera amovible, tandis que l'autre formera une gouttière qui servira de tuteur au membre. Pendant la soustraction du segment amovible, les modificateurs appropriés sont appliqués aux tissus malades. Le segment est ensuite remis en place, et l'appareil maintenu par une bande amidonnée. Dans le cas où l'on a pratiqué une section transversale double et constitué ainsi une languette latérale au bandage, les bandes amidonnées doivent être appliquées de telle sorte que la languette n'en soit point recouverte; celle-ci sera maintenue isolément, par une bande non amidonnée, afin de permettre le pansement local sans aucun dérangement dans l'appareil, et sans imprimer aucune secousse au membre.

Si, à la suite d'une immobilité prolongée, les articulations du membre lésé, comprises dans l'appareil, tendent à s'ankyloser, la section du bandage permettra d'imprimer aux surfaces articulaires des mouvements ménagés, dont on augmentera graduellement l'étendue, et que l'on répétera à des intervalles plus ou moins rapprochés. Durant ces manœuvres, et, en général, pendant tout le temps que les valves du bandage resteront écartées ou qu'un des segments aura été enlevé, le membre lésé sera fixement maintenu par des aides, et à leur défaut, par une bande ou un lien noué.

L'articulation sera ensuite replacée dans la position voulue et maintenue immobile par une attelle de carton légèrement mouillée et non amidonnée pour qu'elle puisse être enlevée avec facilité lorsqu'on jugera nécessaire d'imprimer des mouvements à la partie. Il est entendu que ce carton doit être maintenu par une bande amidonnée.

Voilà l'exposé général de la méthode amovo-inamovible, l'ensemble de ses principes. Comme on a pu le voir, l'appareil, tel qu'il est construit, est simple, permanent et amovible tout à la fois, et par sa légèreté il permet la déambulation, dont j'ai déjà fait connaître l'influence favorable sur la guérison. Il me reste à indiquer les règles à suivre dans cette partie importante de la méthode.

§ 4. *De la déambulation.*

Dans les lésions chirurgicales du membre thoracique, les blessés ne restent, en général, alités que dans le cas de complication grave. Dans celle du membre pelvien, ce n'est, dans la pluralité des cas, qu'à partir du troisième jour que la déambulation peut être autorisée, et cela après qu'on s'est assuré que la dessication de l'appareil est complète, et alors que la section du bandage a donné tous les apaisements désirables. Dans les fractures compliquées et autres lésions violentes de l'extrémité inférieure, on attend, pour la permettre, la cessation des premiers accidents.

La déambulation, dans les lésions du membre pelvien, doit toujours être secondée par des béquilles, dont l'extrémité inférieure est coiffée d'une pièce de drap, si la marche doit avoir lieu sur un plan glissant, tel qu'un parquet ciré, etc., par un suspensoir tarso-cervical, solide et convenablement tendu, c'est-à-dire une sangle bouclée qui passe par-dessus les épaules et qui s'attache au pied par une espèce d'étrier, et de manière que le blessé puisse, sans douleur, soutenir la position perpendiculaire du membre (fig. 3). Le pied du côté sain est chaussé d'un soulier dont la semelle est épaisse d'un pouce, afin que le pied malade ne touche pas à terre (fig. 4). Un aide vigoureux surveille les pas du malade et le soutient aux reins par un mouchoir plié en cravate passé autour du corps. Cette dernière précaution pourra être abandonnée quand le blessé aura ac-

quis dans la marche à béquilles l'habitude et la sécurité nécessaires pour pouvoir se passer du secours d'un aide.

Fig. 3.

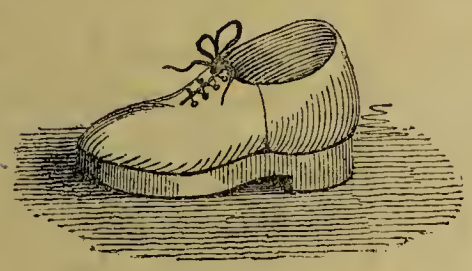


Fig. 4.

Je fais encore promener mes malades, dans les lésions de la jambe, et quand il est nécessaire de soutenir celle-ci dans une position horizontale, en la mettant, fléchie, sur une jambe de bois, à laquelle est adaptée une gouttière propre à recevoir exactement cette partie du membre et le pied, dans la position indiquée, et surmontée d'une béquille qui à sa partie supérieure, est formée de deux pièces glissant l'une sur l'autre et permettant de l'allonger ou de la raccourcir selon la taille de l'individu, à l'aide de deux vis qui s'engagent dans des trouets. Je l'ai appelée *béquille-pilon* (fig. 5 et 6).

Dans la position assise, le membre fracturé doit reposer sur un plan horizontal. Je me sers avec avantage, à l'hôpital Saint-Pierre, de deux planches jointes en forme de T, longues d'un pied et demi environ, sur un demi-pied de largeur ; un des bords étroits de sa branche transversale appuie par la crête sur le carré. C'est sur la partie verticale recouverte d'un coussin de balle d'avoine ou autre, que repose le membre.

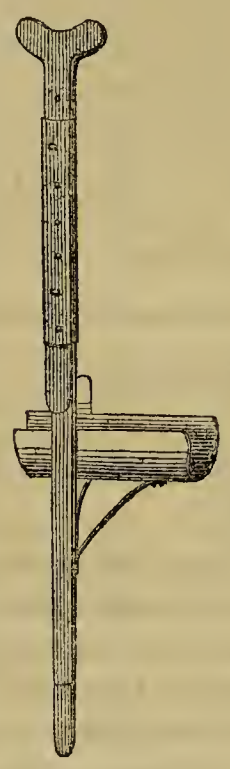


Fig. 6.

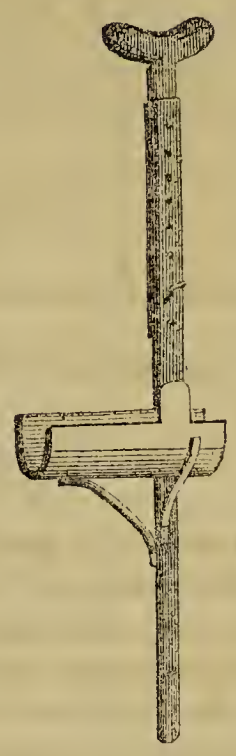


Fig. 5.

§ 5. *Diététique et thérapeutique.*

Dans les fractures simples, le régime est peu sévère ; la série des antiphlogistiques locaux ordinairement employés, en est exclue. Dans les fractures compliquées, le traitement se borne, dans la généralité des cas, à exhausser le degré de position élevée qu'on donne toujours au membre lésé, le corps étant assujetti au décubitus horizontal, la tête exceptée ; à une diète sévère, à de larges saignées, à l'usage des boissons délayantes, des dérivatifs intestinaux, etc., suivant l'indication. La méthode ne s'oppose pas, comme on l'a dit erronément, à l'emploi des topiques dont l'application locale serait jugée nécessaire ; la section du bandage permet toutes ces applications, sans nuire en rien au maintien des bouts fracturés, et c'est là un des plus beaux attributs de la méthode. Ainsi, par exemple, si des applications froides sont indiquées, je fais disposer le long de la partie fracturée entourée de l'appareil, des vessies remplies de glace pilée. L'appareil, du reste, par sa simplicité et par les modifications qu'on lui fait subir à volonté, comme nous le verrons plus loin, se prête complaisamment à toutes les exigences, et il n'en est aucune qu'il ne puisse convenablement satisfaire.

Il en est de même pour les autres lésions

des membres auxquelles j'ai étendu l'emploi de la méthode amovo-inamovible. Inutile de dire que dans ces circonstances le régime et les moyens thérapeutiques, tant généraux que locaux, qui s'allient toujours parfaitement avec l'emploi du bandage, doivent varier selon les cas et selon la maladie à laquelle on a à faire. Ces points seront d'ailleurs traités avec plus de détails dans des articles spéciaux.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr Seutin,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

II. Des maladies endémiques de l'Algérie (1).

Les maladies particulières au climat de l'Algérie sont la fièvre soit continue, soit rémittente, soit intermittente, simple ou pernicieuse, et la dyssenterie. Comme elles sont, considérées sous le point de vue de l'endémie, d'origine paludéenne, nous les comprenons toutes dans ce chapitre, sous le nom d'affection paludéenne, d'autant plus volontiers, d'ailleurs, qu'elles ont des prodromes à peu près communs. C'est par l'exposé de ces prodromes que nous commençons.

Affection paludéenne commençante.

Les Européens qui s'arrêtent dans les villes ne subissent ordinairement qu'une modification lente de leurs fonctions, sans maladie proprement dite. Les sueurs deviennent plus abondantes, l'excitation du système cutané plus habituelle et les selles tendent à devenir quelquefois plus fréquentes; il ne faut pas s'inquiéter de ces accidents ni les combattre directement. Les femmes sont exposées à voir l'époque des règles se rapprocher, l'écoulement menstruel se prolonger et dégénérer même en une espèce de perte ou hémorrhagie utérine : elles doivent dans ce cas user d'une alimentation tonique, employer les soins de propreté, mais surtout mener une vie réglée, tranquille et laborieuse. Les enfants languissent souvent dans l'ennui et la faiblesse, il leur faut de l'exercice, un air sain, un régime restaurant. Enfin chaque tempérament est plus ou moins lentement modifié et ramené au tempérament bilieux ou même nerveux qui est le tempérament des indigènes et vers lequel la nature pousse constamment l'organisme pour le mettre en harmonie avec le climat.

Toutes ces personnes peuvent subir de plus grands dérangements dans leur santé. Leurs fonctions peuvent perdre leur consensus harmonique en ne correspondant pas au mouvement naturel qui s'opère, et l'affection paludéenne de son côté peut intervenir à divers degrés : c'est le sort à peu près assuré de tous ceux qui pour la première fois vont habiter la plaine.

L'état maladif qui se développe alors, quelques semaines après leur arrivée, peut passer pour le premier degré de cette maladie. Il est caractérisé par des symptômes très-variables en nombre et en intensité parmi lesquels on distingue cependant toujours, à leur fixité et à leur prédominance, ceux de l'élément gastrique et avec un peu d'habitude ceux de l'élément intermittent.

Voici ces symptômes : lassitudes spontanées, apathie, ennui, susceptibilité morale insolite. Après un ou plusieurs jours, la langue, d'abord pâle, devient large, blanchâtre et humide; la bouche est pâteuse, la soif nulle ; il y a une complète inappétence pour les aliments, l'urine est rare et chargée, la tête pesante, il y a même une céphalalgie sus-orbitaire assez vive, et tantôt constipation, tantôt diarrhée. Peu à peu les symptômes s'exagèrent : pesanteur des membres, chaleur et douleur dans les reins, nonchalance extrême, irascibilité, inquiétudes, palpitations, mal de tête continuel, avec des intervalles de rémission, aversion extrême pour les aliments, langue sale, pointillée à l'extrémité, bouche amère, vomissements, urine rare, rouge et ardente; le plus souvent il survient alors des coliques, des douleurs incommodes et des frissons irréguliers qui parcourent alternativement tout le corps. La sclérotique jaunit, et cette teinte ictérique se répand ensuite sur toute la surface cutanée. La peau est sèche, le pouls est fréquent, mais il l'est davantage dans les moments de la plus grande chaleur ; et dans ces moments, les palpitations, s'il en existe, cessent, pour reparaître pendant les intervalles irréguliers de froid et de malaise. Dès lors les malades éprouvent des accès de fièvre irréguliers ou des exacerbations à des heures indéterminées.

Si le malade est transporté en cet état à l'hôpital de la ville voisine, il n'offre plus, à la visite du lendemain que des symptô-

(1) Voyez dans notre dernier numéro l'**Hygiène de l'Algérie.**

mes généraux dont la signification est souvent nulle. La diète de rigueur, la tisane de réglisse et deux ou trois jours de repos et de changement d'air suffisent à sa guérison. Il en est à peu près de même si le malade, plus aisé, se borne à voyager ou à passer quelques jours dans un lieu plus sain. Aussi la meilleure manière de traiter cette indisposition, qui est quelquefois une maladie sérieuse, serait de faire voyager, changer de lieu, parce que l'on atténuerait par là la cause paludéenne ; mais ce serait là aussi et mieux encore le remède souverain contre la maladie redoutable qui couvre nos plaines de deuil et de misère. Or, ce remède n'est pas admissible dans notre code thérapeutique puisqu'il s'opposerait à la colonisation ; car celui qui veut efficacement éviter la fièvre, ou se soustraire à son dernier coup, à son coup mortel doit fuir l'Algérie, ou du moins la plaine, absolument comme le soldat qui ne veut pas succomber sur le champ de bataille n'a qu'à rentrer dans ses foyers.

Renfermons-nous dans la médecine pratique et ne perdons pas de vue les symptômes dont nous venons de faire l'énumération. Nous aurions pu leur en joindre d'autres ou plutôt nous aurions pu décrire ici certaines affections cutanées : rougeurs, prurigo, clous, gale bédouine, etc.... Mais leur existence ne nous paraît pas suffisamment liée à l'affection dont nous traitons; d'ailleurs ces maladies quelquefois à la vérité incommodes, mais jamais dangereuses et au contraire souvent bienfaisantes, ne demandent pas de traitement spécial.

Dès la première invasion des symptômes que nous avons énumérés, on peut donner un émétique simple (1), suivi d'une potion laudanisée (2) et de quelques lavements laxatifs (1), puis l'eau de quinquina (2), l'eau de seltz (3), aux repas, l'exercice, la promenade et une alimentation légère; viandes blanches, herbes, etc.... Ces moyens suffisent pour ramener la santé, et si c'est en automne le malade passera l'hiver sans encontre. Au printemps et en été il n'en sera pas ainsi, les symptômes reparaîtront bientôt avec plus d'intensité et peut-être sera-ce la fièvre paludéenne confirmée.

Quoi qu'il en soit, si les symptômes persistent ou augmentent, il convient de répéter l'émétique ou plutôt de donner un éméto-cathartique salin (4), et d'insister

---

(1) Nous donnerons les formules les plus usitées. La plupart sont généralement adoptées par les médecins d'Alger, quoique sous une forme moins simple. Plusieurs nous ont été inspirées par les circonstances ; toutes nous ont été utiles ; la sanction de l'expérience ne leur manque pas.

Emétique ordinaire.

Tartre stibié,	10	centigr.
Ipécacuanha,	80	—
Eau pure,	1	verre.

Mêlez. A prendre en quatre fois à un quart d'heure d'intervalle ; on en suspend les prises quand les vomissements commencent avant qu'on les ait achevées, et on donne à boire quelques verres d'eau tiède pour les faciliter.

(2) *Potion laudanisée.*

Eau sucrée,	120	gram.
Laudanum de Sydenham,	10	gouttes.

On aromatise, avec une cuillerée à café d'eau de menthe, ou bien on se sert de son infusion pour véhicule.

A prendre en une seule fois.

(1) *Lavement laxatif.*

Eau chaude, ou mieux, bouillon aux herbes,	1 litre.
Sulfate de soude,	30 grammes.

(2) *Eau de quinquina.*

Poudre de quiquina,	30	gram.
Eau froide,	1	verre.

Laissez macérer pendant une nuit ; la poudre se dépose au fond, et l'on boit l'eau qu'on remplace à mesure qu'on l'enlève. A la 3e ou 4e fois on rejette la poudre devenue inerte et on recommence. Il est préférable de se servir de l'appareil de déplacement, comme pour les teintures. On épuise parfaitement la poudre et on obtient un liquide plus pur et aussi concentré qu'on le désire.

(3) *Eau de seltz.*

Il est très-utile aux colons d'avoir chez eux de quoi faire de l'eau de seltz avec de l'acide tartarique et du bi-carbonate de soude. Faite par ce procédé elle n'est ni moins bonne ni moins agréable à boire que celle qui est fabriquée au moyen d'une fontaine de compression.

Bi-carbonate de soude,	8	gram.
Acide tartarique,	8	—
Eau,	1	litre.

Mêlez ces deux subtances concassées, introduisez-les dans la bouteille, bouchez promptement et ficelez avec soin. On la tient renversée pendant une demi-heure pour faciliter le dégagement de l'acide carbonique ; on peut en boire après ce temps.

Un moyen plus économique encore, c'est de conserver séparément les deux sels pulvérisés ; on met de chacun d'eux, sur la pointe d'un couteau, la valeur d'une pincée dans un verre d'eau, de tisane, d'eau sucrée, de vin, etc..., que l'on boit dès que les bulles d'acide carbonique viennent se dégager en abondance à la surface du liquide.

(4) *Eméto-cathartique salin.*

Sulfate de soude,	45	gram.
Tartre stibié,	5	centig.
Eau tiède ou chaude,	250	gram.

Dissolvez. Prendre en trois fois à 1/4 d'heure

sur le quinquina : le premier dissipe les accidents gastriques, les douleurs de reins, le mal de tête, les palpitations, l'essoufflement, symptômes qui s'observent rarement réunis, et le quinquina s'oppose à leur retour; on remplace celui-ci au besoin par des doses quotidiennes de 25 à 30 centigrammes de sulfate de quinine.

Si plus tard, ce qui est ordinaire, il existait des borborygmes, des coliques, on ferait bien d'administrer un purgatif salin (1). Ces médicaments fatiguent extraordinairement certains malades, ceux principalement qui languissent depuis quelque temps dans cet état maladif; on les soulage à coup sûr en leur donnant le soir une potion laudanisée ou mieux, un à trois grammes de thériaque ; car encore que ce médicament, qu'on a appelé monstrueux, soit aujourd'hui généralement honni, il n'en est pas moins vrai que son action nous a toujours paru parfaitement une et qu'il ramène facilement le calme dans l'organisme affaibli et agité. Dans la plupart des cas, cette première atteinte cède aux moyens les plus simples; une bouteille d'eau de Sedlitz (2) et une faible dose de sulfate de quinine suffisent le plus souvent. Quelquefois la maladie est si légère, que l'on ne s'arrête pas à la combattre, elle s'use en peu de jours. Lorsqu'elle est grave, négligée ou mal traitée, elle se prolonge jusqu'à la saison des fièvres et se confond avec elles.

Nous n'avons jamais observé que cette première atteinte eût des suites fâcheuses chez les malades venus de France pendant l'automne, et nous croyons, appuyé d'ailleurs sur d'autres raisons, que c'est la saison la plus convenable aux Européens pour passer en Afrique. Nous avons également observé que cette première atteinte ne se montrait que dans les lieux malsains nouvellement habités, et cela en hiver et en automne. En tout autre temps et en toute autre circonstance, l'affection paludéenne ne se cache pas ainsi, et elle ne marche pas si lentement, bien qu'elle se déguise sous des symptômes bilieux, inflammatoires, etc...

Pour en parler avec quelque méthode, nous éprouvons un immense embarras, car la nature ne suit aucune méthode. Nous continuerons donc à ranger ce que nous avons à en dire sous les titres les plus simples et même les plus vagues pour ne pas tomber dans le grave inconvénient d'une fausse classification et d'un diagnostic systématique, c'est-à-dire que nous nous efforcerons de conserver toute notre liberté et notre indépendance à l'égard de la science qui n'est digne de ce nom qu'à la condition d'être l'expression de la nature.

Affection paludéenne confirmée.

C'est dans les localités originairement les plus malsaines, telles que les plaines marécageuses ou accidentellement rendues telles par le défrichement, que l'affection paludéenne règne dans toute sa rigueur; ses formes les plus graves sont la fièvre continue, les accès pernicieux et la dyssenterie. Pour la commodité de la description nous sommes obligé d'établir d'abord deux divisions principales, l'une pour la fièvre, quel que soit son type ou sa forme, l'autre pour la dyssenterie.

I. De la Fièvre.

La division la plus convenable est celle qui a le type pour base. Nous décrirons donc successivement et dans autant d'articles distincts la fièvre continue, la fièvre rémittente et la fièvre intermittente.

Art. 1. — De la fièvre continue.

La fièvre continue ne se montre qu'au printemps et à la fin de l'été. Elle frappe toutes les personnes qui habitent les plaines où elle est endémique, les ouvriers qui y viennent prendre part aux travaux, et même les voyageurs qui ne font que passer. Parmi ses causes déterminantes, la jeunesse, l'âge adulte, une forte constitution, les écarts dans le régime, les excès de veille, de travail, peuvent prendre le premier rang. Mais il reste encore tant de choses à connaître et à apprécier sur ces causes qu'il vaut mieux se borner à cette courte énumération, la seule que l'expérience puisse avouer.

Nous avons vu des médecins de la ville qui niaient l'existence de la fièvre continue paludéenne : on verra bientôt ce qui les induisait en erreur.

---

d'intervalle. On boit ensuite quelques tasses de bouillon aux herbes.

(1) *Purgatif salin.*

Sulfate de soude,	60	gram.
Eau,	250	—

Dissolvez. Prendre en une fois : puis bouillon aux herbes.

(2) Nous faisons usage d'une eau analogue à celle de Sedlitz, et que nous composons ainsi :

Phosphate de soude,	60	gram.
Eau,	1	litre.

On met cette solution dans une bouteille, et l'on fait de l'eau de Sedlitz comme nous l'avons déjà dit de l'eau de seltz.

C'est surtout la première année de notre installation à Staouëli que nous avons eu à la combattre, et son type continu aurait pu nous échapper ou du moins être passé sous silence et réputé comme une observation mal faite, si dans les années suivantes nous n'en avions constaté d'autres cas sur plusieurs habitants de Staouëli d'abord, puis sur les colons d'alentour, à mesure qu'ils venaient habiter les nouveaux villages, principalement Cheragas, Saint-Ferdinand, Zéralda et Sidi-Ferruch.

C'est ordinairement vers le mois de juin et quelquefois à la fin de l'été que nous l'avons observée. C'est par elle que l'affection paludéenne débute dans nos plaines ou qu'elle reprend une nouvelle activité en septembre. Elle se laisse quelquefois précéder de quelques cas légers, semblables à ceux dont nous avons parlé dans le chapitre précédent. Divers symptômes qui trahissent leur origine paludéenne se montrant aussi sur la plupart des habitants de la localité pendant que sévit la fièvre continue, nous en dirons un mot, après avoir décrit celle-ci.

Il y a un ou deux jours de prodromes fatigants, pendant lesquels l'organisme semble lutter : lassitude, brisement des membres, pesanteur dans les lombes, mal de tête, inappétence, salive rare ou abondante, bouche pâteuse, mauvaise; puis tout d'un coup, frissons de peu de durée et fièvre. En peu d'heures la peau est brûlante et sèche, le pouls sec et fréquent, la face enluminée, les yeux brillants, la tête ardente et endolorie, la soif inextinguible; le ventre, souple d'abord, se ballonne légèrement un ou deux jours après.

Cette fièvre, livrée à elle-même, ne passe guère une semaine sans changer de face, les symptômes bilieux et gastriques s'effacent peu à peu et font place aux symptômes adynamiques et nerveux graves, qui semblent parfois n'être que l'exagération des premiers. En cet état, la fièvre n'est plus continue, l'élément paludéen se fait jour par des accès, car l'intermittence paraît être son caractère pathognomonique; ces accès sont graves, ils se succèdent ordinairement sans interruption et avec le type *subintrant*. Les malades résistent rarement au troisième : beaucoup meurent pendant qu'on les transporte à l'hôpital ou peu après qu'ils y sont entrés.

Lorsque des vomissements ou des selles spontanées ont lieu, il y a toujours rémission; c'est par ces sortes d'évacuations que la nature tend à simplifier la maladie. C'est une remarque que nous avons faite souvent sur les malades pour lesquels on ne pouvait nous consulter que tardivement ou qui passaient à Staouëli pour se rendre à l'hôpital; or, il est si vrai que le fond de la maladie est l'élément paludéen, que la plupart des malades éprouvent un mieux remarquable par le simple déplacement, comme nous l'avons constaté un grand nombre de fois sur les colons et les militaires que nous évacuions sur l'hôpital ou qui nous arrivaient à Staouëli. Un accès se déclarait souvent en route ou peu après que le malade était couché. Cette circonstance peut facilement induire en erreur les médecins qui desservent les hôpitaux et les porter à croire qu'il n'y a pas de fièvre continue, mais seulement des rémittentes et des intermittentes. Nous n'avons point encore pu déterminer si cette cessation de la continuité et l'apparition de l'intermittence ou plutôt de la rémittence était un bon signe; du moins plus l'accès est régulier, avec un intervalle marqué entre sa cessation et le commencement de l'autre et plus le pronostic est favorable. Au reste, dans l'espèce, il n'est pas question de type quotidien, double quotidien ou tierce. Voici deux exemples qui donneront une idée de l'heure de l'apparition des accès de leur durée et de l'ordre de leur succession.

Obs. I. Au quatrième jour d'une fièvre continue suraiguë, et à 4 quatre heures du soir, un accès comateux algide se déclare sur un jeune homme de 26 ans, et se prolonge jusqu'au lendemain 8 heures du soir, c'est-à-dire 28 heures. Le pouls s'était relevé à midi; à peine la sueur était-elle établie, qu'un second accès survient; celui-ci débute par un grand déploiement de réaction dans la période de chaud; la peau se dessèche promptement, elle est brûlante et injectée; le pouls est élevé et dur, la céphalalgie intense. Cet accès dure depuis 8 heures du soir du cinquième jour jusqu'à midi du sixième; alors a lieu une rémission d'une heure. Le malade venait de Zéralda. Nous commençâmes à le traiter à cette époque. A une heure, il avait eu un troisième accès qui dura 26 heures, après quoi la rémission fut longue. Un dernier accès très-régulier, mais presque aussi violent que les autres, mit fin à la fièvre, mais non à l'affection paludéenne. Ce jeune homme fut affligé toute l'année d'accès irréguliers, de diarrhées, de cachexies; enfin, sans ressource, resté seul de sa famille, il ne put obtenir de passer en France, il alla à l'hôpital et de là au dépôt.

Voici le second exemple de fièvre continue négligée.

Obs. II. Un colon était malade depuis six jours : il était agité, mais sans délire. Tout à

coup, à midi, le froid le saisit, il tombe dans un état comateux qui se prolonge 36 heures; il n'en sort qu'un instant pour nous faire appeler. Nous le trouvons replongé dans un accès comateux qui dure 40 heures, malgré une active médication. Ce second accès fut marqué par une légère réaction d'environ 2 heures, pendant laquelle un troisième accès étant survenu, le malade mourut à la cinquante-troisième heure de la durée de la maladie.

Tous les cas n'offrent pas la même gravité ou la même activité; cependant ils offrent tous des dangers réels et ils réclament impérieusement les secours éclairés d'une médecine active. On reconnaîtra aux deux observations qui suivent quelque rapport avec la fièvre jaune et la peste.

Obs. III. Un jeune homme de Chéragas, bien constitué, tombe malade pendant le mois de septembre. Habituées à voir des fièvres à accès et à les couper par le sulfate de quinine, les personnes qui le soignaient, ne remarquant aucune apparence d'intermittence, ne prirent pas sur elles de lui en donner, et le livrèrent à lui-même pendant les quatre premiers jours : la tisane de mauve, un lavement émollient, c'est tout ce qu'on osa. Cependant son état empirait; une rêvasserie continuelle, les lèvres noirâtres, une soif excessive, des mouvements automatiques firent craindre pour lui; on nous fit appeler. Voici quel était son état : pouls très-dur, très-fréquent et légèrement irrégulier, selles involontaires, fréquentes, contenant des caillots et des stries de sang; abdomen tendu et d'une grande sensibilité; il y avait dans l'aine gauche une grosseur du volume d'un œuf de poule, excessivement douloureuse, rénitente et livide. Pendant cet examen, nous constatâmes que la peau était brûlante et très-sèche; la rêvasserie continuait, la soif était ardente.

Nous fîmes mettre le malade dans un bain de siége, on lui appliqua 15 sangsues à l'anus, et on le recoucha au plus tôt, après quoi on couvrit son ventre et le bubon d'un cataplasme; nous lui laissâmes un litre de tisane de mauve avec 10 centigrammes de tartre stibié, à boire en peu d'heures; la nuit fut très-paisible; il y eut trois selles et cessation du délire vers la pointe du jour. Nous arrivâmes pour constater une rémission bien marquée. L'administration d'un gramme de quinine sur-le-champ, d'un lavement au quinquina le soir, puis de topiques émollients sur le ganglion de l'aine, qui ne suppura point, confirmèrent la guérison. Une dose de fébrifuge, divisée pour les deux jours suivants, l'acheva.

Obs. IV. Quinze jours après, dans le même village, et pendant que l'affection paludéenne sévissait sous toutes les formes, un adulte fut attaqué d'une forte fièvre après trois jours de malaise, de lassitude, de dégoût; nous le vîmes deux jours après qu'il se fut mis au lit. La céphalalgie suborbitaire l'obligeait par sa violence à tenir les yeux fermés; ceux-ci étaient brillants, la bouche sèche et amère, la peau brûlante et sèche, le pouls dur et fréquent; ventre souple, constipation, urines très-rares, rougeâtres et cuisantes. Tisane de réglisse, deux lavements acidulés, diète.

Le lendemain, même état, aucune apparence de rémission; le soir, il est plus mal, son état s'aggrave jusqu'au soir du quatrième jour, époque de notre deuxième visite; délire fugace, céphalalgie atroce; le malade se frappe le front avec les poings et pousse des cris déchirants; bouche fuligineuse; le ventre est tendu; il y a eu huit ou dix selles liquides avec ténesme et trois vomissements très-pénibles; le pouls est très-fréquent et dur, la peau brûlante, sèche et jaune-clair comme l'écorce d'un citron. Un bain tiède de 5 minutes, lavements acidulés, limonade pour tisane.

Le soir du lendemain, cinquième jour, les vomissements et les selles ont été beaucoup plus abondantes; l'urine est toujours également rare, la soif excessive, la peau sèche et jaune, avec une teinte plus foncée, surtout à la face. Le malade semble, dit-il, dans le feu; il a la tête plus libre, et le pouls plus plein: 25 centigrammes de tartre stibié dans un litre de tisane, à boire pendant la nuit; un lavement d'amidon et un autre avec un gramme de sulfate de quinine, cataplasme émollient sur tout le ventre.

Nous ne pûmes plus voir le malade. Le septième jour, il nous fut rapporté qu'il avait vomi presque continuellement pendant le sixième jour et une partie de la nuit, qu'il était venu du corps presque aussi souvent, et qu'il était excessivement faible; son mal de tête était presque passé; il avait toujours soif, et la jaunisse *continuait à faire peur*. Potion laudanisée (25 gouttes de laudanum) à prendre par cuillerées d'heure en heure; bouillon de poulet et de céleri; un lavement avec une tête de pavot et un autre avec un gramme de sulfate de quinine.

Le huitième jour, la matinée est excellente; vers midi, un accès délirant se déclare; il se prolonge jusqu'au lendemain à 4 heures du soir; 2 grammes de sulfate de quinine aussitôt que l'accès aura fini. Cet accès est assez régulier et se termine par une sueur excessive; il laisse après lui un grand mal de tête et une faiblesse extrême. Vers minuit, un gramme de sulfate de quinine en lavement, et le matin un gramme encore par la bouche. Dès ce moment la convalescence fut confirmée; l'ictère se dissipa peu à peu.

Dans le traitement de ce malade, nous avons commis une faute grave en n'administrant pas le sulfate de quinine dès le soir du septième jour, à dose suffisante, ou au moins dès le matin du huitième jour. Cette précaution eût conjuré l'accès qui menaça ses jours. Nous craignions que l'action mécanique de ce sel sur la muqueuse gastrique ne le fît mal supporter, crainte puérile qui ne nous en a plus imposé par la suite.

L'expérience nous a prouvé que la fièvre continue dégénère en rémittente et en intermittente, à moins que le malade ne succombe à la violence même de son début ou aux effets d'un mauvais traitement. Cette dégénération, ou plutôt cette tendance naturelle, a lieu principalement après les évacuations spontanées ou provoquées, et à la faveur de la détente générale.

Obs. V. Un jeune homme habitant Staouëli, revient des champs par un beau jour du mois de juin avec un brisement de membres et un mal de tête qui le forcent à s'aliter. Quelques heures après, céphalalgie suborbitaire intense, pouls fréquent et dur, peau chaude et sèche, urines rares, bouche amère, langue sale, soif extrême. Limonade amère, diète.

Le second jour, tous les symptômes sont exagérés. Le soir, nous les jugeons assez développés pour provoquer une détente avec assurance : 1 litre de tisane de guimauve avec 10 centigrammes de tartre stibié; un lavement amilacé le soir et le matin.

Le troisième jour, à la visite du matin, même état que la veille; il y a eu des nausées. Mêmes prescriptions. Le soir, rémittence; le malade est venu du corps, il a vomi; le pouls est moins dur, la peau est moite, elle a une forte teinte ictérique. Un gramme de sulfate de quinine, lavement laudanisé, tisane amère; panade. Deux doses décroissantes (1) de fébrifuge les deux jours suivants suffirent à la guérison.

Rien n'est mieux constaté que la continuité de la fièvre paludéenne dans les cas dont nous parlons; on dirait une fièvre bilieuse sporadique, tantôt bénigne et simple, tantôt épidémique, grave ou irrégulière, une fièvre typhoïde, dirait-on en France.

Ici les évacuants remplissent évidemment une indication culminante et pressante en combattant l'élément gastrique qui masque l'élément paludéen qu'il faut attaquer à son tour, sans attendre la disparition des symptômes gastriques.

Mais qu'arriverait-il si, au lieu de procéder dans cet ordre, on se laissait séduire par la violence de la réaction et qu'on s'adressât à l'élément inflammatoire phlogistique ou sanguin? Ce qui arriverait? Nous ne l'avons pas expérimenté, Dieu nous en garde! cependant nous avons tout lieu de croire que l'ataxie, l'adynamie ou l'état typhoïde compliqueraient étrangement la maladie après une saignée, et que l'on éprouverait des difficultés peut-être insurmontables pour atteindre et détruire l'affection essentielle, l'élément paludéen, même en administrant d'énormes doses de sulfate de quinine. Voici un fait qui nous autorise à penser ainsi.

Obs. VI. Vers le temps où nous traitions le malade qui fait le sujet de la première observation, nous fûmes appelé auprès d'un des principaux colons de Chéragas. C'était un adulte d'une excellente constitution et d'une vie très-active. La formation du village et sa prospérité lui imposaient des travaux excessifs. Sa fièvre avait débuté par un violent mal de tête; le délire était survenu; la face ainsi que toute la surface cutanée était rouge, injectée, et d'une chaleur âcre et sèche. Un médecin ouvrit la veine; tous les symptômes furent exaspérés. A sa deuxième visite, au quatrième jour de la maladie, il saigne encore, et cette fois il accompagne la saignée de deux doses composées chacune d'un gramme de sulfate de quinine; le sixième jour, troisième visite, troisième saignée et deux doses encore de fébrifuge. Nous voyons le malade le soir du lendemain, septième jour. Les personnes qui l'entourent nous disent que son délire a été continuel depuis le deuxième jour, veille de la première saignée jusqu'après la deuxième dose de sulfate de quinine, époque à laquelle le malade allait s'affaiblissant; son délire était tranquille, il rêvassait, et par moment il pouvait raisonner, mais cela lui coûtait de grands efforts; c'était le matin qu'il se trouvait le mieux. Nous constatâmes une prostration complète, l'enduit fuligineux des lèvres, des dents et de la langue; celle-ci était desséchée et tirée à gauche avec les traits de la face; maigreur, peau brûlante, sèche et d'un jaune livide, la sclérotique seule conservait une teinte jaune; œil brillant, fixe et pupille normale; abdomen tendu, borborygmes; il n'a eu que deux selles provoquées par des lavements; soif excessive, urines presque nulles; les dernières qu'il a rendues étaient brunes; pouls petit, s'effaçant facilement et d'une fréquence allant à 110 pulsations par minute.

Le malade interrogé ne répond qu'incomplétement; il met la main au front, siége d'une douleur qui l'inquiète et lui fait verser quelques larmes. Ce mouvement seul épuise ses forces, il retombe comme anéanti.

Nous ne crûmes pas avoir affaire à une fièvre ataxique ou typhoïde, mais bien à la fièvre paludéenne continue, maltraitée et contrariée dans sa tendance. Le traitement, criterium de tout diagnostic, nous tiendra lieu ici de commentaire. Vésicatoire à la nuque et émétique de suite. Après l'action de ce dernier, une cuillerée à café de vin de Frontignan dans une cuillerée à bouche d'eau pure avec 10 gouttes

(1) Après la dose principale, coupante ou curative, nous nous sommes toujours bien trouvé de ces doses décroissantes les jours d'après, ordinairement pendant deux jours, quelquefois pendant une semaine; leur effet est confirmatif de la première dose et s'oppose au retour d'accès subséquents. Que la dose principale, par exemple, soit d'un gramme, les doses décroissantes seront de 80 et de 50 centigrammes, ou bien, si elles sont plus nombreuses, de 85, 60, 45, 30 centigrammes, etc...

de laudanum; en même temps, frictions sur l'épigastre et aux aisselles, avec 15 grammes d'une pommade contenant 4 grammes de sulfate de quinine. Dès le matin du huitième jour, on devait administrer un lavement d'eau de mauve avec 60 grammes de sulfate de soude, et trois bouillons de poulet dans la journée.

Le surlendemain, neuvième jour depuis l'invasion, le malade a eu plusieurs vomissements et une seule selle; le vésicatoire a très-bien pris. Le malade est toujours pour le moins aussi faible, mais en somme il va mieux, et ses traits ont une expression plus physiologique, son esprit est aussi plus présent; il s'est informé du résultat de certaines affaires antérieures à sa maladie. Tisane de quinquina par simple macération de la poudre, 1 gramme de sulfate de quinine pendant trois jours, chaque matin; un lavement d'eau de mauve avec 5 centigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sulfate de soude; 3 bouillons de poulet et 3 onces de côtelettes sans graisse à sucer en trois fois, avec une grappe de raisin.

Dès ce moment, le malade alla de mieux en mieux; la convalescence fut longue et telle que nous l'avons à peu près toujours observée chez les malades qui avaient été saignés. Il est inutile de faire l'histoire des accidents qui surgirent et de quelques accès qu'il fallut combattre, ainsi que de la fébricule, qui persista plus de 15 jours.

Passons maintenant au traitement, nous en dirons peu de chose, puisque déjà nous l'avons exposé dans les observations qui précèdent.

Au début, repos, diète, boissons et lavements aqueux, émollients, acidulés; du deuxième au quatrième jour, on évacue les premières voies par un émétique qu'il convient ordinairement de faire suivre d'un purgatif, à moins qu'on ne préfère donner l'émétique en lavage à dose suffisante pour provoquer le vomissement aussi bien que les selles. Si cette médication affaiblit le malade ou l'agite extraordinairement, une potion opiacée ou un lavement du même genre est parfaitement indiqué. Après son effet, on se hâte d'en venir au sulfate de quinine; sans cela on ne préviendrait pas l'accès qui se déclare à peu près infailliblement dans les vingt-quatre heures qui suivent la rémission opérée par les évacuants. Nous ajoutons que dans les moments où la maladie sévit avec plus de force et où s'observent des accès graves, nous préludons par une forte dose du fébrifuge donné à tout hasard et par précaution, quoiqu'il soit très-souvent rejeté par le vomissement; c'est surtout dans ces cas qu'il convient de donner la préférence à la méthode endermique.

Si les cas sont bénins, que des évacuations spontanées par le haut et par le bas, ce qui arrive quelquefois, amènent la rémission, il ne faut pas pour cela négliger d'administrer quelques évacuants et d'insister sur le fébrifuge jusqu'au delà de la convalescence qui est ordinairement très-courte quand le malade n'a pas perdu du sang.

Quoi qu'il en soit, une première dose d'un gramme, quantité moyenne, doit être suivie les deux jours suivants de doses décroissantes, pendant un temps plus ou moins long.

On trouvera peut être cette dose un peu élevée; mais on doit faire attention que plus le type de l'affection paludéenne se rapproche du continu, plus la dose doit être élevée, et celle que nous donnons ici est certainement la plus modérée qu'on puisse adopter à moins qu'on ne veuille s'exposer aux récidives qui, par l'action incessante des causes pathogéniques, sont toujours prêtes à fondre sur le malade, qui le retiennent trop souvent dans un état déplorable pendant toute la saison des fièvres, et qui l'exposent aux accès pernicieux, à la dyssenterie, à la cachexie et à toutes leurs suites. Aussi convient-il, après la guérison, de prescrire le vin ou la tisane de quinquina, par macération, à la dose d'une once de poudre en un, deux ou trois jours, suivant les circonstances morbides et individuelles.

Pendant l'époque où règne la fièvre continue paludéenne, les personnes qui qui n'en sont pas atteintes, ne sont pas pour cela entièrement exemptes de l'influence endémique. Il n'est personne dans la localité qui en est le théâtre, ou plutôt dans les endroits marécageux ou en plaine, qui n'éprouve quelque accès plus ou moins violent, toujours accompagné de symptômes gastriques qui réclament un soin particulier, ou du moins quelques incommodités qui consistent seulement en ces symptômes bilieux : la bouche est amère, pâteuse, la langue sale, l'appétit presque nul, il y a des borborygmes ou des diarrhées; la tête est pesante, douloureuse; la somnolence, l'ennui, l'apathie, s'emparent des plus sains. En cet état il faut veiller sur soi et s'en tenir aux précautions hygiéniques recommandées, sous peine d'être aussi frappé par la fièvre. Un verre d'eau bu imprudemment, une heure passée le soir sous un ciel enchanteur, sur les bords perfides d'un ravin délicieux et frais, suffisent pour cela. Nous avons aussi la coutume de conseiller alors la tisane de quinquina

et des doses de sulfate de quinine préventives.

Art. II. — Fièvre rémittente.

La fièvre rémittente est beaucoup plus commune que la fièvre continue, et elle ne nous paraît en être, à vrai dire, qu'un diminutif. Elle frappe à côté d'elle et en même temps qu'elle, et règne à peu près pendant toute la saison chaude; on ne saurait lui attribuer des causes secondaires ou déterminantes autres que celles assignées à la fièvre continue; mais elle n'est pas aussi maligne et n'a quelquefois pas plus de gravité qu'une simple fièvre bilieuse éphémère, avec laquelle il serait facile de la confondre, si elle n'offrait des rémissions très-marquées et des accès ordinairement irréguliers et cependant très reconnaissables. Mais la confondît-on avec elle, on serait bientôt désabusé à la vue de l'impuissance des évacuants et des accès toujours plus distincts, et qui finiraient par devenir redoutables.

Obs. VII. Un jeune homme de 17 ans travaillait à rentrer des foins; il se coucha harassé de fatigue et sans souper; il ne dormit pas, fut très-agité, et le matin il avait la fièvre. mal de tête et la bouche amère. Dans l'après-midi, le mal de tête redoubla, la peau était brûlante et sèche et le pouls dur, puis il devint souple; une sueur abondante survint: il fut soulagé. L'ayant vu pendant cet accès tronqué, nous ne pûmes rien statuer, nous n'étions point encore éclairé par l'expérience, car nous choisissons à dessein une des premières observations que nous ayons recueillies; nous nous bornâmes donc à la tisane réglissée et à la diète.

Le deuxième jour, à la visite du matin, le pouls est à 90 pulsations par minute; il est sec et fort; la peau est chaude et presque halitueuse; céphalalgie sus-orbitaire modérée; langue large, blanche aux bords et jaunâtre au milieu, dégoût pour les aliments, soif presque nulle, nausées, borborygmes; le malade n'a pas uriné depuis vingt-quatre heures. Un lavement d'eau de mauve avec 30 grammes de sulfate de soude, tisane réglissée.

Dans l'après-midi, tous les symptômes s'exaspèrent; la céphalalgie surtout est violente, le pouls donne 100 pulsations à la minute; la bouche est sèche, très-amère; il y a des nausées qui amènent un vomissement de matière liquide, jaunâtre; la région du foie est douloureuse; il s'y développe peu à peu une douleur obtuse qui gêne la respiration, jusqu'à ce que, à la nuit, une sueur très-abondante, comme la veille, amène un calme pendant lequel la fièvre pointe, quoiqu'à un degré moindre. Tisane réglissée, potion émétique pour le lendemain.

A la visite, le troisième jour, le malade est agité, il vomit beaucoup, il accuse une violente douleur dans l'hypocondre droit. Cataplasme de morelle sur cette région, potion gommeuse simple. A midi, des frissons se déclarent, ils sont suivis d'un accès qui n'offre de remarquable que la douleur dans l'hypocondre droit. Celle-ci cesse avec l'accès à six heures du soir, au milieu d'une sueur copieuse. Alors on administre 1 gramme de sulfate de quinine, et la journée du lendemain, quatrième jour de la maladie, se passe sans accès.

Cependant les symptômes bilieux persistent, l'anorexie est complète; la peau est colorée en jaune, la bouche toujours amère, la langue enduite d'une couche jaunâtre; le malade éprouve des coliques qui paraissent descendre de la région du foie, laquelle est toujours, sinon douloureuse, du moins très-sensible au toucher. Dès le matin du cinquième jour, nous croyons devoir insister sur les évacuants. Un éméto-cathartique produit l'effet attendu, mais un accès parfaitement caractérisé, et qui dura dix-huit heures, survint le soir même de ce jour, après lequel les symptômes bilieux n'en furent que plus marqués; nous leur accordions beaucoup trop d'importance. Pour les combattre nous nous hâtâmes de placer une deuxième dose fébrifuge entre cet accès et un nouvel éméto-cathartique. Le malade s'affaiblit beaucoup; nous le médicamentâmes, et, en fin de compte, nous n'avions rien gagné sur *la bile*, tandis que les accès reparaissaient malgré le sulfate de quinine, donné en tremblant et avec parcimonie. Nous nous bornâmes alors à combattre l'élément paludéen, et dès ce moment la guérison fut assurée.

Ce n'est pas qu'il faille négliger d'évacuer les premières voies, et qu'on ne doive parfois y revenir; mais, comme l'élément bilieux est sous la dépendance de l'affection principale, il cède plus facilement ensuite à la médication dirigée contre elle.

Ainsi cette fièvre présente trois indications: l'antiphlogistique, l'antigastrique et l'antipaludéenne. La première se remplit simplement par des boissons aqueuses; quelque violente que soit la fièvre, la saignée est généralement nuisible; la deuxième exige un émétique, accompagné d'un purgatif qu'on doit quelquefois réitérer; la troisième indication, qui est la principale, peut se remplir par l'administration d'une dose de sulfate de quinine avant tout autre médicament, surtout si la saison abonde en fièvres et en accès de mauvaise nature.

Généralement, il vaut mieux n'en venir au fébrifuge qu'après avoir évacué les premières voies; et si le malade est très agité, on fera bien de donner aussi de petites doses d'opium. Les doses de fébrifuge doivent être réitérées mais à doses décroissantes. Une fois domptée, la maladie, pour s'effacer entièrement, exige l'usage du quin-

quina sous forme de tisane, de mixture ou même de vin. On rencontre souvent des cas où cette tisane seule dissipe totalement les symtômes bilieux; d'autres fois il faut avoir recours à quelques doses de rhubarbe. Cette substance a toujours un excellent effet dans de telles convalescences, quand la nature ne se charge pas elle-même des reliquats de symtômes gastriques. Voici maintenant l'histoire de deux de nos derniers malades; ce sont à peu près les cas les plus graves que nous ayons observés; bien qu'il s'agisse de deux malades, nous pouvons les confondre en une seule observation.

Obs. VIII et IX. Deux jeunes époux d'Alger s'étaient à peine installés dans leur concession, à Saint-Ferdinand, qu'ils tombèrent malades à deux jours de distance seulement. Ils étaient alités depuis environ une semaine, quand un garçon de quinze ans, qui formait tout leur domestique vint nous appeler de son propre mouvement. Nous trouvâmes l'un et l'autre dans le délire. La femme, couchée dans la chambre haute, était moins mal que le mari, qui occupait le rez-de-chaussée. Tous les matins ils pouvaient donner quelques ordres au petit garçon, se faire préparer de la tisane; mais à chaque nouvel accès, leur faiblesse augmentait, et dans l'intervalle qui les séparait, la fièvre devenait plus fatigante. Tous deux avaient les traits pâles, le teint jaunâtre, la peau et la bouche sèches, la langue très-sale; le pouls était dur et lent (60 à 65). A l'heure de notre visite, 2 heures après-midi, l'homme commençait à délirer d'une manière bruyante, la peau se couvrit bientôt d'une légère sueur, et à 5 heures l'accès était passé; mais il resta faible, les yeux hagards, l'intelligence lente. La femme sortit de son accès à 3 heures; à peine éprouva-t-elle quelque moiteur à la peau, et son délire tranquille ne la quitta que par moments.

Nous donnâmes sur le champ un émétique à l'un et à l'autre, nous laissâmes ensuite une potion laudanisée avec ordre de la donner aussitôt après que les vomissements, aidés par quelques tasses d'eau tiède, auraient cessé, et, enfin, on devait leur administrer à chacun 1 gramme de sulfate de quinine deux heures après cette potion.

La prescription fut exécutée; le mari seul eut un dernier accès plus violent que de coutume le lendemain, vers la nuit. Les deux jours suivants, on réitéra la dose du fébrifuge en la diminuant. La tisane de quinquina fut employée pendant une semaine, et pour nourriture le bouillon de poulet d'abord, puis des crêmes légères, etc... Six jours après notre visite, ces personnes, en pleine convalescence, vinrent en personne nous assurer de leur guérison.

Livrée à elle-même, la fièvre rémittente, dans les conditions les plus défavorables, dégénère en continue, en maligne, et même en accès graves et pernicieux. D'autres fois, elle devient peu à peu franchement intermittente avec le type quotidien et double-quotidien d'abord, puis tierce, et alors elle cède facilement au quinquina. Dans ces cas favorables elle se dépouille de la complication gastrique par des évacuations spontanées; quelquefois cette complication disparaît par le simple changement de lieu : cela s'observe chez les malades qui sont transportés à l'hôpital ou qui rentrent en ville. Enfin, il arrive bien souvent que cette fièvre ne forme que le premier anneau de cette chaîne d'accès, de fébricules et de diarrhées, qui ébranlent les plus fortes constitutions et font languir les malades pendant des années entières. Nous parlerons plus tard de cet état, qu'on peut appeler diathèse paludéenne. Arrivons maintenant à la fièvre intermittente.

(*La suite au prochain numéro.*)

ESPANET,
Médecin à la Trappe de Staouëli.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

III. Du soufre sublimé contre le choléra.

Monsieur le Rédacteur,

En présence d'une épidémie qui ravage actuellement presque tous les départements de la France et une partie de l'Europe, il me semble que ce serait une fausse modestie de garder le silence sur un remède bien vulgaire, mais qui me paraît néanmoins jouir d'une véritable vertu spécifique contre cette terrible maladie : ce médicament est tout simplement *la fleur de soufre*. On peut la faire prendre dans toute espèce de liquide par la bouche et en lavements, depuis un gramme jusqu'à quinze et même plus, dans l'espace de quatre ou cinq heures, sans négliger les autres moyens reconnus utiles suivant les cas, c'est-à-dire, suivant les symptômes prédominants.

Ayant eu l'occasion d'employer antérieurement à l'épidémie actuelle le soufre sublimé dans deux cas graves de choléra, et ayant obtenu par ce moyen une réaction prompte, et par suite une terminaison heureuse, je m'étais bien promis que, si jamais le choléra asiatique reparaissait en France, j'en ferais la base de mon traitement.

Le choléra n'étant point encore venu fort

heureusement visiter la localité où j'exerce la médecine, je n'ai pu expérimenter de nouveau ce médicament; mais j'ai fait part de mes espérances sur l'action de cet agent à mon frère qui est allé passer ses vacances dans le département de la Nièvre, où le choléra sévit en ce moment d'une manière cruelle, je lui ai recommandé de s'en servir au besoin et de le faire expérimenter par les médecins et les autres personnes du pays dans le cas où ils ne réussiraient pas en employant les remèdes connus jusqu'à ce jour. Eh bien! je viens de recevoir une lettre de mon frère qui m'apprend que depuis que l'on emploie la fleur de soufre, la mortalité qui était effrayante, s'est arrêtée soudainement. C'est surtout dans les environs de Châtillon que l'on en a fait l'expérience, et les résultats sont tellement heureux que l'on se borne à administrer la fleur de soufre seule, même dans les cas les plus graves.

Voici le sommaire des cas dans lesquels j'ai employé le soufre sublimé :

Le premier malade auquel je l'ai administré était réduit à l'état le plus déplorable : face cadavéreuse, peau froide, couverte d'une sueur glaciale, pulsations à peine sensibles, légers battements du cœur, voix presque éteinte, crampes douloureuses, absence d'urine; les selles et les vomissements étaient pour ainsi dire passés; trois heures s'étaient écoulées depuis l'invasion qui avait commencé par des selles et des vomissements abondants. N'ayant sur moi aucun des médicaments préconisés pour la circonstance, mais connaissant les propriétés actives du soufre, je n'hésitai pas à administrer de la fleur de soufre que j'avais sur moi et destinée pour un autre malade; je lui en fis prendre, dans un peu d'eau de tilleul que l'on avait faite, environ deux grammes de quart d'heure en quart d'heure; une heure et demie après j'avais obtenu une bonne réaction, et cinq jours après mon malade était guéri.

Chez le second malade je l'ai employé avant la période algide pendant les vomissements et les selles : j'ai très bien réussi.

2 septembre 1849. LORIÉ,
Médecin à Pont-le-Voy.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Recherches sur la conduite à tenir dans le traitement du choléra algide ou asiatique, par le docteur RÉCAMIER, médecin des hôpitaux, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et du collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine. — Deuxième édition, augmentée d'observations pratiques et de quelques réflexions philosophiques sur la cause du choléra algide (1).

La première édition de ce mémoire a été enlevée avec une rapidité qui n'a guère permis à la presse médicale de s'en occuper. Dans l'*Instruction pratique sur le choléra*, qui a paru en tête de notre numéro de juillet dernier, nous avons fait à ce travail éminemment pratique d'un praticien éminent, des emprunts qui eussent pu nous dispenser d'en faire l'objet d'un long article bibliographique. Si la seconde édition ne différait essentiellement de la première sinon pour la forme, du moins par le fond.

Autant, dans la première édition, M. Récamier était réservé sur l'emploi de l'opium, au point même de dire qu'une goutte de laudanum peut tuer, autant, dans la seconde, il en paraît prodigue, au point, pour cette fois, de vouloir que chaque famille ait chez elle une boîte de pilules d'extrait thébaïque, pour le cas où l'on aurait à combattre sur soi ou les siens la première explosion de diarrhée avant l'arrivée du médecin. M. Récamier conseille l'opium comme propre alors à changer immédiatement la nature ataxique de la diarrhée, comme pouvant faire avorter celle-ci, et comme donnant la facilité d'attendre l'homme de l'art sans inconvénient. L'auteur fait ici bon marché des chances de narcotisme lequel ne présenterait pas les mêmes dangers au début des accidents cholériques que plus tard. Ce conseil s'adresse aux personnes étrangères à l'art. Quant aux médecins, c'est sur d'autres données que doit se baser leur conduite, en présence de la diarrhée.

La diarrhée est un des prodromes les plus constants du choléra. Mais même au plus fort de l'épidémie, il régnait, concurremment avec

(1) Opuscule de 137 pages, in-8°, à Paris, chez Labé, place de l'Ecole de Médecine. — 1849.

celle-ci, des diarrhées bilieuses accidentelles, suites, le plus souvent, d'un embarras intestinal négligé. Des coliques plus ou moins intenses avec des gargouillements, de la constipation même, étaient les préludes ordinaires de cette dernière espèce. Nous ne voyons pas de graves inconvénients à ce que les malades se traitent alors préventivement par l'opium, incapables qu'ils sont, d'ailleurs, de juger la nature de leur diarrhée. Mais nous dirons, pour nos confrères, que, depuis la publication de notre instruction, nous nous sommes de plus en plus convaincus, par une expérience presque journalière, des bons effets des sels neutres dans la plupart des cas de diarrhée, alors que le choléra n'était pas encore confirmé, et de l'inutilité de l'opium contre beaucoup d'entre elles.

Nous avons souvent fait usage de l'opium, le soir et la nuit surtout, à l'invasion de coliques intenses avec ou sans diarrhée; mais nous n'avons pas tardé à voir que l'indication dominante, si bien connue d'ailleurs par M. Récamier lui-même, est celle des évacuants, soit l'ipécacuanha, soit les sulfates de soude ou de magnésie (1).

Nous voyons avec peine que, malgré les enseignements de tous les organes de la presse, sans exception, enseignements fondés d'ailleurs sur la pratique de médecins consommés et qui ont vu les deux épidémies de choléra, beaucoup de médecins s'obstinent à s'interdire les évacuants, d'une manière absolue, même dans les cas où les indications sont le plus évidentes, et les discréditent ouvertement devant un public que ses préjugés portent à les considérer actuellement comme nuisibles, lui pourtant si naturellement enclin à se purger à tort et à travers.

Nous le répétons donc, purgez sans hésiter lorsque se présenteront les indications formulées par tous les grands praticiens, depuis Stoll jusqu'à MM. Récamier et de Larroque. Purgez, malgré le choléra, qu'un évacuant bien indiqué n'a jamais provoqué, et qu'il a au-contraire très-souvent empêché de se développer, en prévenant ou en enrayant la diarrhée continue, ce phénomène alarmant qu'on peut très-bien appeler, en épidémie de choléra, l'épée de Damoclès. Nous avons eu bien souvent recours aux évacuants ces cinq ou six derniers mois : or, nous pouvons affirmer qu'aucun des malades auxquels nous les avons administrés n'a été consécutivement atteint de choléra, même léger.

M. Récamier recommande fortement, dans la seconde édition de son travail, une boisson minérale acide, composée de 15 grammes d'alcool nitrique pour 230 de sirop de capillaire, et dont on met six ou sept cuillerées à café ordinaires dans un grand verre d'eau froide. Il en conseille l'emploi lorsqu'on a manqué de donner l'opium au commencement de la diarrhée, et si celle-ci a résisté aux diaphorétiques. On en fait prendre un verre de demi-heure en demi-heure; mais le malade ne doit l'avaler que par gorgées, et on lui frotte doucement la gorge de haut en bas pour l'empêcher de vomir. Il ne faut pas s'inquiéter de quelques régurgitations après les premiers verres : bientôt les nausées s'apaisent, comme la diarrhée, qui change rapidement de nature. M. Récamier a vu cette boisson arrêter l'asphyxie et relever le pouls chez des sujets déjà cyanosés. On diminue peu à peu la dose du sirop dans chaque verre qu'on fait boire, et on éloigne ensuite les doses à mesure que le mieux s'affermit.

Une des qualités qui recommandent le plus M. Récamier comme praticien auprès de ses confrères de Paris, qualité qui le recommanderait également auprès de tous, s'il écrivait davantage, c'est de ne jamais se déclarer vaincu en face des accidents, quels qu'ils soient, et d'avoir toujours par devers lui mille ressources imprévues qu'il sait tirer des produits si variés de la matière médicale ou même des simples agents de l'hygiène.

Nous avons déjà indiqué, d'après lui, une foule de moyens à employer contre les vomissements rebelles. En voici d'autres encore :

C'est de l'eau albumineuse, préparée, sans

---

(1) M. Récamier, qui a le mieux saisi, peut-être, l'opportunité des évacuants dans certaines diarrhées et dans certains embarras intestinaux, n'a pas exposé assez clairement dans son travail, souvent trop aphoristique, sur quelles bases se fonde l'indication des évacuants. Il n'a pas établi le caractère différentiel entre les diarrhées qui réclament les évacuants et celle qui réclament l'opium. Nous reviendrons dans le prochain numéro sur ce sujet, qui ne saurait être ainsi traité en note. Nous dirons seulement ici que l'opium nous paraît spécialement indiqué dans les cas de selles purement séreuses, sans trop de coliques, mais avec tendance au refroidissement et aux crampes. Alors il jugule souvent le mal. Mais il ne réussit plus dans le cas de diarrhées bilieuses liées à un état saburral, qui ont été souvent précédées de constipations, et qui se compliquent presque toujours de nausées et de vives coliques. C'est le cas d'avoir recours aux évacuants. (N. du R.)

sucre, en battant le blanc d'un œuf frais avec un demi-litre d'eau, de manière à faire mousser, et qu'on donne par cuillerées, ou bien simplement de l'eau froide blanchie avec de l'amidon délayé. — C'est aussi de l'eau acidulée agréablement et même fortement avec l'alcool nitrique, comme il a été indiqué. — L'eau bouillie avec un peu de sel et versée sur du pain, en y ajoutant ensuite de l'huile que l'on bat au moment de la boire, devient, suivant M. Récamier, un excellent anti-émétique qui porte à la peau et relève la grande circulation, surtout chez les personnes du midi. — La décoction de son de froment frais est, dit-il encore, très-bien supportée par l'estomac. — Enfin, le jaune d'un œuf frais, délayé dans un demi-litre d'eau froide, et même avec addition d'un sixième d'eau gazeuse, a réussi et agi en qualité d'analeptique, ainsi que le jaune d'œuf cru, avalé comme une huître.

Contre le dévoiement opiniâtre, outre le sous-nitrate de bismuth, le charbon, les opiacés, la racine d'arnica, le sulfate de soude, le sel marin, etc., que nous avons déjà fait connaître, on a les boissons analeptiques, préconisées quelques lignes plus haut contre le vomissement, les quarts de lavement *froid* avec la décoction de riz ou l'eau amidonnée, l'amidon délayé en petite quantité dans le bouillon froid qu'on donne par cuillerées à soupe, la décoction blanche du Codex, et après le bouillon ou la décoction blanche, une ou deux cuillerées à soupe de café noir dans lequel on a délayé un peu d'amidon.

Lorsque la chaleur vitale étant rétablie aux membres, la grande circulation ne se rétablit pas, et qu'il y a une propension aux lipothymies, il n'y a rien de bon à attendre des toniques alcooliques : c'est aux analeptiques ainsi qu'aux toniques tant diffusibles que fixes qu'il faut s'adresser : tels sont le bouillon, l'éther, le quinquina aidés d'un peu de laudanum, si l'on n'a pas abusé de ce dernier, et s'il y a des douleurs d'estomac.

M. Récamier conseille la mixture suivante pour relever la grande circulation, lorsqu'elle n'est pas éteinte.

Sirop d'éther	30	grammes.
Eau de menthe	100	—
Extrait mou de quinquina	7	—

Si l'estomac est très-irritable, on pourra joindre à la mixture 6 ou 8 gouttes de laudanum de Sydenham. On peut remplacer dans cette mixture l'eau de menthe par du café noir double, et le sirop d'éther par celui d'écorces d'oranger ou par du sucre. Enfin, on peut aussi mettre des gouttes d'ammoniaque dans du café avec de l'eau de menthe, et même ajouter au tout des gouttes de laudanum de Sydenham.

Dans les anomalies nerveuses qui entravent souvent la convalescence du choléra, M. Récamier conseille une mixture analogue à la suivante :

Eau de mélisse ou de tilleul.	100	grammes.
Sirop d'éther.	30	—
Extrait de valériane.	6 ou 8	—

On agite et on donne une cuillerée à soupe avant le repas. Si l'éther ne réussit pas, on le remplace par le sirop de menthe. Si la valériane ne réussit pas, on la remplace par la teinture de musc, en y joignant même de l'extrait de quinquina. On examine aussi la convenance d'un atome de narcotine, de codéine, d'extrait aqueux thébaïque, d'acétate de morphine ou de laudanum.

De même que M. Récamier s'est senti de plus en plus entraîné, pendant le cours de l'épidémie actuelle, à agrandir le champ des indications de l'opium, surtout au début de la diarrhée pour faire avorter le choléra; de même il s'est trouvé conduit, en pratique, à faire un usage presque constant du sulfate de quinine ou des autres préparations du quinquina. A quelle période de la maladie? Ce n'est certes pas pendant la prédominance des phénomènes algides; car alors le sulfate de quinine déprime. « Des accidents cholériques algides sont, dit-il, par suite des moyens employés, remplacés par la chaleur, la fréquence du pouls, la sueur, etc. Cet accès fébrile, évidemment avantageux, s'il est franc, est manifestement un état moins grave que l'état algide avec son cortége de dépression du pouls et des forces, et quoique *accès fébrile*, il constitue la rémission des phénomènes cholériques pendant laquelle on doit placer le sulfate de quinine, afin d'empêcher le retour des phénomènes algides dont les malades, en ce cas, se relèvent de plus en plus difficilement, malgré les secours de l'art. La rémission fébrile plus ou moins complète, ou plus ou moins incohérente et incomplète, est le temps fugace pendant lequel on doit placer le sulfate de quinine à deux ou trois doses au plus, de 20 centigr., mêlés avec le double d'amidon. »

Dans la conclusion de son travail, M. Récamier énumère les nombreux rapports des fièvres pernicieuses avec l'algide cholérique des Indes, et résume dans les lignes suivantes

les moyens cardinaux à opposer au choléra.

« Au moment de l'invasion de la diarrhée, l'opium placé immédiatement, interrompt le cours de la maladie; plus tard, les sinapismes, les caléfactions, etc., sont dans le même cas. A toutes les périodes de la maladie, mais spécialement dans la période cyanosique et asphyxique, la limonade avec l'alcool nitrique, la saignée, si elle est indiquée par le degré de la réaction, modifient tous les symptômes en même temps; dans les formes rémittentes ne voit-on pas, dans la rémission comme je l'ai caractérisée, le sulfate de quinine prévenir également le retour des vomissements, de la diarrhée, des crampes, de la cyanose, etc. »

D'après ces citations que nous avons voulu donner textuellement de peur de mal interpréter les idées de M. Récamier, il nous paraît évident que celui-ci a formulé une méthode à peu près nouvelle de traitement du choléra. Nous avons tenu à l'exposer avec tous les détails que comporte l'importance du sujet et avec tout le soin qu'exige la réputation de son auteur. Ajoutons enfin que l'ouvrage se termine par un appendice sur les constitutions épidémiques que la longueur déjà trop considérable de cet article ne nous permet pas d'aborder. H. C.

II. De la diphtérite. — Lettre adressée à Messieurs de la Société médicale d'Indre-et-Loire, pour éclairer quelques questions qui, malgré les travaux de M. Bretonneau et de ses élèves, sont restées encore litigieuses, par J.-F. Miquel, D. M., autrefois à Amboise, aujourd'hui à Tours (1).

L'auteur a vu que les points à ses yeux les mieux éclaircis de la diphtérite sont encore obscurs pour un grand nombre de praticiens. C'est ce qui l'a engagé à publier cet opuscule dans lequel sont résolues les principales difficultés que comporte le sujet, particulièrement en ce qui concerne la thérapeutique du croup.

M. Miquel établit d'abord qu'on a trop souvent confondu la laryngite aiguë avec le croup, parce qu'il arrive quelquefois que des laryngites aiguës très-intenses déterminent les mêmes accidents que le croup; mais une inflammation ne saurait dégénérer en diphtérite. Une question plus grave que celle-là, c'est celle de la transmission de la diphtérite que M. Miquel résout par l'affirmative. Il pose ensuite en principe que l'on tient trop aux fausses membranes. La présence de crachats membraniformes et l'absence de fausses membranes ne sont pas décisives. La présence des premiers a été constatée dans la grippe et dans quelques trachéo-bronchites très-aiguës, et d'un autre côté, bon nombre de malades, atteints du croup, ne rendent pas de fausses membranes. Mais, quoique l'on puisse faire, il y aura toujours des croups difficiles à diagnostiquer. Le doute ne saurait, toutefois, être la source d'une grande difficulté pratique; car le traitement que M. Miquel préconise contre le croup est aussi le meilleur que l'on puisse employer contre les maladies que l'on pourrait confondre avec ce dernier. Voici, du reste, comment l'auteur procède pour diagnostiquer le croup.

Si, dit-il, l'on me signale seulement une légère souffrance de la gorge, accompagnée d'un malaise qui n'est pas suffisamment expliqué par autre chose, j'examine le pharynx, parce que la diphtérite des voies respiratoires est presque toujours précédée de celle du pharynx. Si le malade n'a eu que peu de fièvre, s'il n'a pas les signes de la scarlatine ou de la rougeole, ou bien encore ceux de ces fièvres dites éphémères avec des aphthes, si les ganglions du col ne sont pas gonflés, ou s'ils le sont sans qu'aucune éruption à la peau explique ce gonflement, si le malade n'a pas déja eu la diphtérite, si la toux et la voix sont croupales, quoiqu'il n'y ait point eu de fausses membranes expulsées, et quoique le pharynx soit net, je me comporte comme si le malade était atteint de la diphtérite laryngo-trachéale. Mais il aura eu beau éprouver la toux et la voix croupales, s'il est dans des conditions opposées à celles que je viens de noter, je suis dans l'habitude d'attendre pour me prononcer; j'hésite encore bien plus à reconnaître le croup, si l'enfant a déjà antérieurement éprouvé une ou plusieurs fois des accidents de poitrine avec la voix rauque, la toux gloussante : c'est de ceux-là qu'on entend dire qu'ils ont eu plusieurs fois le croup, et qu'ils en ont été guéris par les moyens généraux; mais, en réalité, ils ne l'ont jamais eu.

Avant d'en venir à sa méthode particulière de traitement du croup, M. Miquel juge de la manière suivante quelques-unes des autres méthodes.

On se préoccupe trop, dit l'auteur, de l'expulsion des fausses membranes : elle est le

---

(1) Mémoire de 63 pages in-8°, à Tours, sans nom de libraire, imprimerie de Lecesne.

plus souvent inutile; la putréfaction les décompose vîte et elles sont entraînées avec les crachats. Elles se produisent d'ailleurs avec une extrême facilité. C'est aussi une erreur de croire que le vomitif en les entraînant est capable de guérir la diphtérite.

Les émissions sanguines sont quelquefois utiles pour diminuer la pléthore ; mais on ne doit jamais les pousser trop loin, ni surtout y recourir quand l'asphyxie est imminente.

Il ne faut plus recourir aux fumigations, non plus qu'aux insufflations de matières pulvérulentes, lesquelles sont inutiles, sinon nuisibles.

Quant aux topiques solides ou mis à l'aide d'un pinceau, ils sont d'une innocuïté absolue dans le pharynx; mais il n'en est plus de même sur la glotte : la matière peut pénétrer jusqu'aux poumons et y produire des pneumonies lobulaires extrêmement graves. On ne doit donc pas mettre trop de liquide sur l'éponge, si l'on ne veut pas nuire.

Voici maintenant en quoi consiste la méthode hydrargiro-aluminée de M. Miquel.

Il y a plus de douze ans, une enfant de 7 ans ayant été prise simultanément de l'angine et du croup qui régnaient à Amboise, et la mère ayant refusé la trachéotomie, l'auteur fit prendre alternativement à l'enfant 2 grains de calomel et 3 grains d'alun. On donnait toutes les heures un paquet de l'une ou de l'autre de ces poudres. Ils furent continués pendant sept jours, mais avec moins de régularité à partir du troisième. Cette enfant guérit sans avoir éprouvé d'effet purgatif ni de salivation. Depuis ce succès, M. Miquel a soigné vingt-six personnes atteintes du croup, dont trois ou quatre au plus présentaient un diagnostic douteux. De tous ces malades il n'en a perdu que cinq.

L'auteur pense que les résultats avantageux de sa méthode sont dus à une véritable intoxication mercurielle, ou plutôt à une action *suî generis* de cette substance sur la membrane muqueuse laryngo-trachéale, que M. Miquel croit toutefois n'être pas exclusivement topique.

Mais alors, à quoi bon donner l'alun. C'est que les préparations mercurielles, administrées à l'intérieur, ou même seulement en frictions, peuvent amener la salivation et même des accidents mortels par suite de gangrène, puis de nécrose, ainsi que l'auteur en a vu un exemple, bien avant qu'il eût recours à sa méthode. Or, comme les astringents énergiques sont le meilleur remède à la salivation, comme à presque toutes les maladies de la bouche, M. Miquel a pensé qu'en alternant l'alun avec le calomel, il préviendrait les accidents buccaux que pourrait faire naître ce dernier. Et en effet, il n'a jamais vu d'accidents mercuriels un peu sérieux venir entraver cette médication. Il croit donc que lorsqu'on alterne ainsi le calomel et l'alun, celui-ci se répand dans la bouche, qu'il a pour effet de circonscrire l'action hydrargyrique où elle est nécessaire, c'est-à-dire dans le larynx, le canal aérien et même les fosses nasales; il pense, en outre, que la bouche et le pharynx sont guéris par l'action topique de ces agents, tandis que les autres surfaces le sont par l'action du calomel sur la constitution. Il est si convaincu que les choses se passent ainsi, qu'il n'hésite pas à regarder la diphtérite comme arrêtée et touchant à sa fin, dès qu'il aperçoit quelques signes d'intoxication mercurielle; alors il suspend les préparations hydrargyriques.

Comme M. Miquel ayant plutôt exposé sa méthode par des exemples que par des formules bien arrêtées, ce qui est à regretter, nous rappellerons qu'elle consiste, d'après les observations consignées dans son opuscule, à donner alternativement toutes les heures 10 centigrammes de calomel et 15 centigrammes d'alun (1).

Quoique M. Miquel considère la méthode hydrargyro-aluminée comme devant former la base du traitement du croup, il ajoute quelques réflexions critiques pour les cas où l'on croirait avoir à pratiquer la trachéotomie. Il donne la préférence à la trachéotomie transversale, c'est-à-dire au procédé qui consiste à faire l'ouverture du tube aérien en long, et il propose ensuite de substituer deux ligatures à tous les moyens de tenir la plaie trachéale ouverte.

---

(1) Si ces lignes tombent sous les yeux de notre honorable confrère, nous le prions d'éclaircir un doute qui reste cependant dans notre esprit. Une lecture attentive de ses observations nous laisse encore incertain si c'est bien toutes les heures, ou seulement toutes les deux heures qu'on administre l'un des paquets. (*N. du R.*)

REVUE DES JOURNAUX.

Bulletin de Thérapeutique.

Considérations pratiques sur les toux convulsives, — par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon. L'auteur désigne par cette expression générique, différentes sortes de toux nerveuses, dont le caractère dominant est une sorte de convulsion du diaphragme, des muscles intercostaux ou de ceux de la glotte. La toux nerveuse est brusque dans son début, et reste telle jusqu'à la fin ; on sent qu'elle est sèche et sans matière ; elle ne se termine pas par une véritable expectoration ; elle finit le plus souvent sans que le malade rende rien, ou tout au plus quand il y a eu expulsion de salive mousseuse et claire. Les signes physiques dans cette toux sont nuls; les douleurs, quand il y en a, ont toute l'apparence des douleurs nerveuses ; il n'y a ni chaleur, ni gêne persistante entre les quintes de toux dans les parties qui en paraisssent le siége. Même dans les cas où la toux nerveuse est accompagnée d'une phlegmorrhagie abondante, la connaissance des antécédents du malade, jointe à la forme éminemment convulsive de la toux, suffisent pour que le médecin attentif s'y reconnaisse.

M. Sandras divise les toux nerveuses en plusieurs espèces.

A. Il est des sujets qui ne peuvent pas recevoir une émotion morale ou physique quelconque sans être pris d'une toux presque convulsive. Dans les cas de cette espèce, même les mieux caractérisés, le médecin a besoin d'explorer les organes respiratoires avec beaucoup de soin, et dans des instants très-variés. Les névropathiques ont tant d'irrégularité dans leur manière de respirer, qu'on est souvent exposé à entendre en un point une respiration prolongée ou une respiration seulement bronchique, ou même un défaut complet de respiration ; puis, en renouvelant l'examen, on trouve que ce signe formidable n'a rien de constant, qu'il varie dans le même point, qu'il ne concorde pas avec les autres données, fournies, soit par la percussion, soit par l'étude des fonctions. Les sujets nerveux offrent souvent des bruits de souffle vers les gros vaisseaux du cou et au cœur ; ils ont des antécédents névropathiques ; ils présentent une réaction nerveuse très-vive ; leurs forces ne sont pas perdues comme chez les phthisiques ; elles se retrouvent aussitôt qu'elles sont activement sollicitées ; leurs toux n'ont rien de continu : elles sont très-inégales et capricieuses. Le traitement, à part quelques moyens calmants locaux, et quelques précautions prophylactiques analogues à ce qui va être indiqué plus loin pour les autres toux nerveuses, est entièrement fondé sur les indications propres à l'état nerveux.

B. Une autre toux nerveuse se montre chez quelques sujets, toutes les fois que certaines fonctions augmentent, ou quand elles s'exécutent avec une activité plus grande qu'à l'ordinaire. C'est ce qui arrive, par exemple, à certaines personnes, quand leurs repas tardent trop, à quelques autres, aussitôt qu'elles ont mangé, et surtout quand le repas a été plus copieux qu'à l'ordinaire. D'autres personnes ne peuvent pas se donner un peu plus de mouvement musculaire, subir une fatigue, marcher, veiller, s'animer sans que la toux convulsive s'ensuive et les tourmente plus ou moins longtemps. Les analogies entre cette toux et la précédente sont nombreuses : c'est aussi une toux sèche, nerveuse, capricieuse, sans troubles stéthoscopiques ou plessimétriques constants ; mais celle-ci a quelque chose de plus fixe : chez la même personne, c'est régulièrement à la suite de la même fonction remplie qu'elle revient ; elle se soutient tant que dure l'acte physiologique auquel elle est annexée ; il semble qu'elle tienne davantage à un véritable désordre des organes dont elle dépend. Il suit de là que le pronostic est modifié suivant l'importance et l'activité de l'organe qui exerce sur cette toux une action synergique, suivant la nature et l'intensité des désordres dont cet organe est le siége, suivant le trouble de la fonction qui rappelle la toux. Il se fonde, en un mot, beaucoup plus sur toutes les circonstances originaires que sur la toux qui n'est que secondaire. Le traitement dirigé contre la toux, sans tenir compte de son origine, risquerait fort de demeurer inefficace ; tout au plus irait-il jusqu'à adoucir ce symptôme.

On devra donc s'enquérir avec soin des conditions pathologiques de la fonction dont la suspension où l'exercice rappelle cette toux. L'estomac sera rétabli dans sa faculté par le choix des aliments, par une détermination exacte de ses heures de repos et d'activité,

par des médicaments capables d'en régulariser l'exercice; la chlorose sera directement combattue par les ferrugineux, etc., etc.; puis, en même temps, on aura soin de diriger contre la toux quelques remèdes appropriés. On prescrira des fumigations émollientes et narcotiques, quand la toux se montrera accompagnée de beaucoup d'irritation; des boissons sulfureuses dans le cas contraire; des narcotiques énergiques, avalés ou digérés avec ou sans les aliments, si la digestion stomacale est accompagnée de vives douleurs; des poudres et des eaux absorbantes, quand on saura qu'il y a trop d'acides dans l'organe gastrique, etc.

C. Une autre espèce de toux nerveuse est celle dont certaines personnes sont tourmentées aussitôt qu'elles éprouvent un peu d'irritation des bronches. Il y a des sujets, en effet, qui ne peuvent pas être enrhumés sans que leur toux prenne un caractère convulsif spasmodique, comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Chaque accès de toux se prolonge comme ceux de la coqueluche, avec plus ou moins de sécheresse, plus ou moins de raucité dans la voix, plus ou moins d'efforts et de vomiturition. Tantôt, la toux revêt cette forme au commencement d'un rhume : c'est ce qui arrive surtout chez les enfants et les adultes très-jeunes; et alors elle se conserve telle jusqu'à ce que les phénomènes de coction se montrent. D'autres fois, et c'est surtout chez les adultes que la chose arrive, le caractère spasmodique des quintes de toux ne se montre que vers le temps où le rhume devrait tirer à sa fin. Au lieu de mûrir, comme il arrive dans les cas les plus ordinaires, les crachats restent transparents et mousseux; ils ne sont rendus qu'après de longs efforts, une toux convulsive fatigante, et des vomituritions réitérées.

Cette toux convulsive, à forme de coqueluche, se soutient quelquefois pendant assez longtemps : plusieurs jours, même plusieurs semaines; puis, peu à peu, les crachats prennent l'apparence de la coction, perdent de la saveur sucrée qui leur appartenait, surtout au début, deviennent plus abondants et plus faciles; les quintes s'éloignent les unes des autres et diminuent de violence jusqu'à rentrer dans les toux ordinaires d'un rhume qui finit. Quelquefois, chez les sujets éminemment nerveux, il n'y a pas de transition entre la maladie et la santé : la toux convulsive cède brusquement pour ne plus reparaître; l'expulsion ne change pas de nature : elle se supprime comme la toux. Ces cas ne sont pas, il est vrai, les plus communs.

Le pronostic de cette forme de toux n'est pas grave, sous le rapport du danger : en général, elle se termine par la guérison; mais, sous le rapport de la souffrance, de l'incommodité présente, et même quelquefois des suites possibles, il y a quelque chose de plus sérieux. Les suffocations en peuvent devenir extrêmement pénibles; les efforts des quintes congestionnent violemment la tête, provoquent des ecchymoses dans les conjonctives oculaires; ils vont parfois jusqu'à causer l'expulsion des matières fécales, des urines ou du sperme, ou bien quelque hémorrhagie du larynx ou du pharynx. Le sommeil et les digestions en sont troublées de la manière la plus fâcheuse; mais les suites les plus redoutables de ces toux convulsives à forme de coqueluche, ce sont les hernies et l'emphysème pulmonaire.

Pour guérir ces toux convulsives, les indications thérapeutiques sont à peu près celles de la coqueluche, avec cette différence que l'emploi du spécifique, la belladone, y est moins exclusif. Voici comment M. Sandras traite ces sortes de toux :

Quand il y a manifeste production d'une irritation de la glotte et du larynx, il fait respirer des vapeurs chaudes, émollientes, ou simples, ou même rendues un peu narcotiques par quelque addition opiacée ou belladonée; le même moyen est également bon pour hâter la coction dans les rhumes qui prennent la forme de toux convulsive, sans avancer; il y ajoute l'usage fréquent de loochs blancs, additionnés de 5 à 15 grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Si les matières expectorées sont rares, transparentes, spumeuses et peu abondantes, il fait prendre par cuillerées une potion de 125 à 150 gr., additionnée de 20 à 40 gr. de sirop diacode et de 5 à 10 centigr. de tartre stibié. Les vomissements ou les vomituritions qui suivent l'usage de cette potion amènent presque toujours une véritable détente, et les crachats changent en peu de temps de nature. Cette modification heureuse peut même arriver sans que l'effet émétique de la potion se soit montré le moins du monde, surtout si on recommande au malade de ne pas boire dans les intervalles.

Mais là où n'existe aucune des indications dont il vient d'être fait mention, ou bien dès qu'elles ont été éliminées par le traitement, c'est à la belladone qu'il faut avoir recours.

Pour l'usage intérieur, on fait faire des pilules contenant de 2 à 5 centigr. d'extrait de feuilles de belladone, et l'on fait prendre le soir, et même quelquefois matin et soir, quand le cas le requiert, une de ces pilules, en même temps que l'on continue l'usage des autres moyens accessoires adoucissants. Si le malade est de ceux qui ne supportent pas bien la belladone à l'intérieur, on l'administre alors par la méthode endermique. A cet effet, on applique sur la peau une pièce de linge de la grandeur que l'on veut donner à la surface dénudée, après avoir préalablement trempé ce linge dans une solution concentrée d'ammoniaque. On maintient l'ammoniaque au contact de la peau, en appuyant légèrement sur le linge qui en est imbibé, au moyen d'une pièce de monnaie. Au bout de deux à cinq minutes, suivant la force du liquide ammoniacal, l'épiderme est soulevé en cloche. On l'enlève et on panse la petite plaie avec une pommade simple, composée d'axonge et d'extrait de belladone mélangés, de façon que 5 à 10 centigr. de l'extrait, suivant les cas, l'âge, la force, la susceptibilité du sujet, soient employés à chaque pansement. Ces pansements sont renouvelés tous les jours ou deux fois par jour, jusqu'à ce que les effets de la belladone se fassent connaître.

Chez les sujets timides, on peut se servir du vésicatoire ordinaire, au lieu du vésicatoire ammoniacal.

D. Une dernière espèce de toux, qui est loin d'être rare, c'est la toux hystérique.

Chez un sujet dont la poitrine est bonne, tout-à-coup une toux éclate, fréquente, à paroxysmes inégaux, à intervalles imprévus, ou même quelquefois presque sans intermission; cette toux ne se termine pas par l'expulsion régulière de quelques mucosités; elle est sèche et sans but, ou bien accompagnée d'une véritable phlegmorrhagie. L'auscultation fait entendre dans la poitrine, au premier cas, quelques rares bulles muqueuses ou un râle sibilant; dans le second cas, une sorte de gargouillement général, très-liquide et à petites bulles; d'ailleurs, point d'autres phénomènes à siège fixe du côté des poumons. D'autre part, les phénomènes hystériques abondent : tantôt ils auront précédé ou ils accompagneront encore la toux nerveuse; tantôt cette toux les aura remplacés brusquement; tantôt elle cessera instantanément quand ils se présenteront. La toux sera survenue sous l'influence de quelque cause morale, ou bien comme expression de chlorose, ou bien précisément parce qu'on aura pris les plus grandes précautions pour se garantir contre le froid extérieur, contre les courants d'air, qu'on aura évité de sortir, de marcher, de s'exercer, qu'on se sera mis à un régime rafraîchissant et relâchant. On a beau chercher dans le thorax, on n'y trouve aucune explication des symptômes de toux et d'étouffement que présentent les malades. La peau, en général, reste fraîche; le pouls, à part quelques irrégularités de force et de rhythme, ne devient pas fébrile. Cette toux, si elle était mal gouvernée et prise pour une sérieuse phlegmasie pulmonaire ou bronchique, pourrait acquérir une notable gravité, et conduire à une issue déplorable, c'est-à-dire au développement le plus fâcheux des accidents hystériques.

Les indications thérapeutiques générales sont les mêmes que pour l'hystérie. Quant aux accidents présents, ils peuvent céder, comme tous les phénomènes hystériques, aux agents dont nous avons ci-dessus conseillé l'usage; mais il en est deux sur lesquels on ne saurait trop insister : ce sont l'extrait de belladone et les bains. Le premier moyen, employé à petites doses répétées, jouit en général alors d'une merveilleuse efficacité : il calme la toux, diminue et fait disparaître, quand elle a lieu, la sécrétion surabondante des mucosités trachéales et bronchiques, et donne aux malades une prompte tranquillité. Des doses de 1 centigr., répétées, autant qu'il est nécessaire, toutes les demi-heures, ne tardent guère à produire ce résultat; il est rare qu'on soit obligé d'aller à la cinquième pilule.

Quant aux bains, ils nécessitent ici une mention toute spéciale. En effet, les habitudes des gens du monde et même des médecins, répugnent à recourir à ce moyen quand on tousse. On peut se refroidir en se mettant au bain, souffrir du froid quand on y est, et surtout quand on en sort. Et néanmoins, c'est, dans les toux hystériques, le moyen qui donne les plus beaux résultats. Les bains prescrits contre la toux hystérique seront tièdes, c'est-à-dire à une température de 29 à 32 degrés centigrades, selon la saison, les habitudes et la sensibilité de la personne malade. Il sera souvent utile d'abaisser cette température et de recommander le bain frais, c'est-à-dire de 24 à 28 degrés. Le bain de cette sorte calme mieux le système nerveux.

— Nous ne saurions trop recommander aux praticiens l'étude des toux nerveuses d'après les données ci-dessus fournies par M. Sandras.

Nous avons vu des malades torturés comme des phthisiques présumés, par les révulsifs les plus violents, et dont la toux a été ensuite cédée aux antispasmodiques et aux stupéfiants, pour ne plus reparaître, depuis un intervalle de dix ans. En ce qui concerne la toux hystérique nous citerons un cas qui vient singulièrement confirmer l'efficacité des deux moyens par excellence de M. Sandras, la belladone et le bain. Il s'agit d'une jeune femme que nous avons eue à traiter, il y a moins d'un mois, pour une toux sèche, convulsive, mais non par quintes, qui ne lui laissait pas une minute de repos. Cette toux s'était déjà présentée il y a un an. Un médecin des hôpitaux prescrivit alors l'extrait de belladone, qui enleva cette toux. Cette jeune personne s'est mariée cette année, et, trois mois après son mariage, la toux s'est reproduite avec une intensité extrême : nous crûmes ne pouvoir mieux faire que de recourir au moyen qui avait si bien réussi la première fois; mais la toux résista, et alla même en augmentant; nous employâmes alors les bains : la malade ne toussa pas pendant toute la durée du premier bain; mais soit qu'elle se fût refroidie, soit par toute autre cause, la toux redoubla de fréquence la nuit suivante. Nous prescrivîmes néanmoins un second bain, mais pris avec les plus grandes précautions : la malade éprouva de ce bain une amélioration très-grande, qu'elle exprimait en disant qu'elle ne toussait plus que le quart de ce qu'elle toussait auparavant. Nous prescrivîmes un troisième bain, tout en faisant continuer l'extrait de belladone, et en quelques jours cette toux fut complétement enlevée.

Considérations pratiques sur les kystes séreux profonds ou interstitiels de la mamelle, par M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine. — Les kystes mammaires ont, comme l'on sait, un pronostic bien différent de celui des cancers de la même région. Malheureusement le diagnostic différentiel de ces deux affections est souvent fort obscur. Voici à ce sujet quelques données fournies par M. Robert, qui a fait une étude spéciale de ces difficultés pratiques.

Dans tous les cas de kystes mammaires que ce chirurgien a observés, il existait à la partie centrale de la tumeur, un petit point où la résistance était élastique, et bien différente de celle que présente le reste de la mamelle. C'est là une particularité propre à déterminer la nature de la maladie. On trouve bien, il est vrai, des points mous et même quelque peu élastiques dans certaines tumeurs cancéreuses en voie de ramollissement; mais ces tumeurs malignes, arrivées à ce degré, présentent de l'adhérence à la peau et une rougeur qui ne se présentent que bien rarement avec les kystes. Il faut ensuite remarquer que la pression exercée sur le point élastique des kystes, les fait disparaître momentanément en les refoulant dans l'épaisseur de la glande mammaire où ils se sont primitivement développés, tandis que rien de pareil ne s'observe sur le cancer ramolli. Enfin, un dernier moyen de rendre évident le diagnostic de ces kystes, c'est d'y provoquer la fluctuation. D'une même main, on embrasse et on comprime brusquement la tumeur sur deux points opposés de sa base, tandis que l'indicateur de l'autre main est appuyé sur la partie molle et élastique, *et vice versâ*. En s'y prenant ainsi, M. Robert a toujours pu obtenir l'ondulation liquide. Le diagnostic fixé sur la nature et la bénignité de la tumeur, au lieu de l'extirpation, on pratique une ponction que l'on fait suivre du maintien à demeure, pendant quelque temps, d'une mèche destinée à provoquer l'inflammation par oblitération de la poche.

Gazette des Hôpitaux.

Diabète sucré.

Obs. Vers le milieu de février dernier, il est entré dans le service de M. Martin-Solon, à l'Hôtel-Dieu, un cordonnier âgé d'une quarantaine d'années, pour être traité d'une maladie qui débuta, dit-il, il y a deux ans, par un malaise général, une grande diminution des forces, l'affaiblissement de toutes les fonctions et un amaigrissement progressif, le tout coïncidant avec une augmentation de la quantité des urines. Les appétits vénériens s'étaient peu à peu abolis ainsi que les facultés génitales elles-mêmes.

Les antécédents du malade n'offrent qu'un intérêt médiocre. Sa constitution est assez forte; avant sa maladie, sa santé habituelle était bonne. Il se nourrissait convenablement, buvait du vin en quantité modérée et ne faisait d'excès d'aucun genre. Il a entendu dire qu'à quatre lieues d'Argenton, qui est la localité qu'il habite, il existe un homme éprouvant à peu près les mêmes symptômes que lui, et que cet homme est condamné à mort par la voie publique.

Notre malade, lors de son entrée à l'hôpital, était amaigri, mais non dans le marasme : l'effet le plus marqué de la consomption diabétique portait sur les facultés génitales, qui étaient complètement abolies depuis plusieurs mois. Son appétit

pour les aliments solides était à peu près resté à l'état normal ; mais il buvait, disait-il, au moins quatre fois plus qu'autrefois. Il rendait environ quatre litres d'urine dans les vingt-quatre heures. Il était, d'ailleurs, affecté d'une constipation opiniâtre.

Les urines, examinées au polarimètre, donnaient une déviation de 11, ce qui correspond à 1,40 grammes de sucre par litre ; et comme il rendait quatre litres d'urine par jour, c'était donc 5,60 grammes de sucre qu'il fournissait par cette voie.

M. Martin-Solon prescrivit une alimentation le plus animalisée et le plus variée possible, sans en exclure tout-à-fait le pain, du vin de Bagnols (le Madère des hôpitaux), à la dose de 120 grammes.

Comme médication, il prescrivit l'ammoniaque, d'abord à la dose d'un gramme de solution concentrée dans quantité suffisante d'eau. La dose en a été progressivement portée à 3 grammes par jour.

Pour vaincre la constipation, et activer la sécrétion biliaire, M. Martin-Solon prescrivait successivement des pilules aloétiques, de rhubarbe, de savon, des pilules bleues (mercurielles). A ce traitement interne il ajoutait des frictions sèches sur la peau.

Moins d'un mois de ce traitement suffit pour faire disparaître les symptômes du diabète. Les urines se sont progressivement réduites à un litre et demi dans les vingt-quatre heures, et ont cessé de présenter au polarimètre la déviation caractéristique de la présence du sucre. Les sueurs, jusque-là taries, sont venues avec abondance ; il s'est même manifesté à la peau une éruption prurigineuse très-incommode, qui a ensuite disparu par la suspension pendant quelques jours de l'ammoniaque. Les garde-robes ont reparu avec leur facilité et leur coloration accoutumées. Il y a eu retour de l'embonpoint, des forces et même de la virilité.

L'avenir seul décidera si c'est là une guérison du diabète sucré, ou si la maladie n'est que passagèrement enrayée.

Maintenant, pourquoi M. Martin-Solon a-t-il préféré l'ammoniaque au sous-carbonate de soude, tant vanté par les partisans de la médication alcaline? C'est que le sous-carbonate de soude est essentiellement débilitant et qu'il ramollit les tissus, tandis que les diabétiques qui ont déjà trop de tendance à la colliquation ont besoin d'être tonifiés. L'ammoniaque liquide, au contraire, joint à ses propriétés alcalines des propriétés stimulantes et sudorifiques bien connues. C'est à elle qu'a été évidemment dû, dans le cas qui précède, le rétablissement de la transpiration.

M. Martin-Solon ne croit pas que le diabète sucré consiste essentiellement ou du moins uniquement dans l'altération de la sécrétion urinaire. Nous sommes de son avis. La découverte récente du sucre de diabète dans les crachats de diabétiques devenus phthisiques et jusque dans leur foie, prouve qu'il y a une tendance à la viciation de toutes les sécrétions, et particulièrement dans celle de la bile. C'est dans cette idée que M. Martin-Solon emploie les purgatifs cholagogues à titre d'adjuvant précieux.

Fusées purulentes; cautérisation. — Un accident qu'on aurait pu, jusqu'à un certain point, considérer comme fâcheux, est venu dernièrement démontrer les avantages d'une cautérisation énergique dans les cas de fusées purulentes.

Obs. Un jeune homme est entré à la fin de décembre 1848, dans le service de M. Morel-Lavallée, à l'hôpital de la Charité, pour un gonflement du pied. Traitement par les cataplasmes, qui semblent ramener l'état normal ; mais alors un léger gonflement, avec fluctuation, se manifeste à la face interne de la jambe et dans la longueur de son tiers moyen. On pratique une ouverture, qui donne issue à environ trois cuillerées de pus, et l'on panse pendant cinq jours avec des bandelettes de diachylon. Quelques jours après, le 13 janvier, M. Morel-Lavallée s'aperçoit que l'abcès a fusé un peu plus haut, entre les muscles de la région interne de la jambe. Il agrandit l'ouverture de moitié par son extrémité supérieure. On fait des pansements simples avec le linge troué enduit de cérat. Plus tard on revient aux bandelettes de diachylon. A la fin de janvier, nouvelle fusée purulente qui a gagné le condyle interne du tibia, tandis que la moitié inférieure de l'ouverture de l'abcès s'est cicatrisée. Cataplasmes, huile de ricin.

Le 5 février, M. Morel-Lavallée, voyant qu'aucun changement favorable ne s'est manifesté, cautérise le foyer purulent aussi loin que possible avec la pierre infernale. Le crayon se casse, et il en reste dans le foyer un fragment du volume d'un fort pois, qui n'est extrait que le lendemain.

A partir de cet accident apparent, la cicatrisation marche avec rapidité, et le malade sort guéri vers le milieu du mois. Il ne restait alors qu'un petit point en suppuration.

Revue médicale.

Épidémie de variole arrêtée en quinze jours par une vaccination en masse. — Le docteur Verger est parvenu à arrêter, d'une manière rapide, une épidémie de variole, en suivant le précepte, donné par l'Académie de médecine, de vacciner en masse, de bras à bras, toute la population d'une localité infectée. Voici les détails que donne M. Verger sur ce fait remarquable.

Depuis 1833, il ne se passait pas d'année qu'il n'y eût de petites épidémies de variole dans quelques communes de l'arrondissement de Châteaubriand. Les communes de Ruffingue et de Jaigné surtout en étaient gravement atteintes. Pendant l'été de 1847, l'épi-

démie fit irruption dans tout le sud de l'arrondissement, respectant les communes où la vaccine est en honneur depuis longues années, et sévissant sur celles où on la néglige, entre autres, sur celle de Louisfert qui est séparée de son vaccinateur par une forêt. Sur 700 habitants qu'on compte dans cette dernière localité, 200 à 250 furent atteints, dont 90 à 100 fort gravement : sur ce nombre, il ne périt cependant que trois adultes et trois enfants à la mamelle.

Le 21 novembre, M. Verger pratiqua la vaccination en masse. Cette opération dura trois heures et demie; 200 personnes reçurent le vaccin de bras à bras. Sur ce nombre, 170 à peu près n'avaient jamais été vaccinées, et plus de 100 avaient atteint l'age adulte.

Huit jours après, l'auteur put s'assurer que le vaccin avait pris sur 66 à peu près. Sur ces 66, 6 ont eu la varioloïde, ou une variole modifiée, dans la semaine qui suivit l'opération. Passé cette semaine, aucun des nouveaux vaccinés n'a été atteint, tandis que d'anciens vaccinés l'ont été. M. Verger rapporte sept observations démontrant l'influence de la vaccine sur la variole, surtout quand celle-ci ne se développe que quelques jours après l'inoculation vaccinale. Voici deux observations intéressantes sous ce rapport.

Obs. 1. Une femme qui a quatre enfants, fut obligée, le jour de la vaccination en masse, de laisser à la maison une de ses filles offrant déjà les symptômes de la variole : céphalalgie, vomissements, fièvre, etc. Les trois autres furent vaccinés. L'aîné fut pris des symptômes précurseurs dès le lendemain; le vaccin parut au cinquième jour, mais fut bientôt étouffé par la variole. Cet enfant fut quatre mois malade, et il porte encore des cicatrices de sa variole. Les autres enfants qui n'offrirent, au contraire, les symptômes précurseurs qu'à une époque où le vaccin commençait à se former, n'eurent qu'une varioloïde très-légère et très-discrète, qui fut guérie longtemps avant la variole de leur frère et plus longtemps encore avant celle de leur sœur qui n'avait pas été vaccinée.

Obs. 2. Dans une autre famille, composée de 10 personnes, habitant toutes la même chambre, 7 ont eu la varioloïde. Elles avaient toutes été vaccinées : 4 depuis dix à vingt-cinq ans, et 3 depuis huit jours. Ces trois derniers sujets furent pris des symptômes précurseurs, avant que le virus vaccin fût formé dans les boutons. Ils eurent la variole confluente, plus confluente même que celle de voisins qui n'avaient pas été vaccinés; mais tout le monde fut frappé d'une chose : c'est que, la période de suppuration une fois arrivée, les nouveaux vaccinés guérirent subitement, tandis que les autres eurent une suppuration interminable, avec les symptômes les plus graves.

— La question de l'influence de la vaccine sur une variole prochaine ou même déjà existante, est depuis assez longtemps à l'étude et nous avons eu déjà plusieurs fois l'occasion d'en parler. Les conclusions auxquelles sont arrivés les observateurs sont loin de concorder toutes ensemble. M. Bousquet conteste l'influence de la vaccine sur la variole, comme aussi celle de la variole sur la vaccine. Mais malgré la grande autorité dont jouissent ses travaux sur la matière, il est resté à peu près seul de son opinion. M. Legendre a publié sur le même sujet un mémoire (1) dans lequel il établit une distinction que nous trouvons quelque peu subtile à l'endroit des indications de la vaccination chez les individus soumis à l'influence de la contagion variolique. Ce qu'il dit, du reste, ne s'applique qu'aux enfants. Il reconnaît que la vaccine exerce en général une modification avantageuse sur la variole. Il conseille néanmoins qu'on s'abstienne alors de vacciner les enfants trop jeunes ou trop débiles, parce que, dit-il, la vaccination pratiquée en pareil cas ne paraît propre qu'à hâter l'évolution de la variole, qui, toute modifiée qu'elle pourra se montrer, est toujours à redouter, à cause du surcroît de faiblesse qu'elle détermine. Ainsi d'après M. Legendre, la vaccine ferait appel à la variole, sauf à la civiliser un peu. Plus anciennement, Eichhorn avait consaté que, même au début des prodromes de la variole, la vaccination modifiait encore celle-ci, mais à la condition qu'on fît un grand nombre de piqûres, comme une cinquantaine à la fois. Nous avons rapporté dans notre *Revue clinique* de décembre 1845 ainsi que dans celle de mars 1847, divers faits qui mènent à des conclusions diamétralement opposées, ou plutôt à cette conclusion, qu'il y a entre la vaccine et la variole, simultanément développées, tantôt antagonisme et réciprocité d'action, tantôt, au contraire, parallélisme de développement, ou indépendance des deux affections. Mais de ces recherches encore trop peu multipliées, il n'en résulte pas moins qu'il est toujours prudent, ne dût-on réussir qu'exceptionnellement, de pratiquer la vaccination chez un individu non vacciné quand il est menacé de la variole, quand il est à la période d'incubation et même encore au début de l'éruption. Le résultat le plus constant de la vaccine dans ces circonstances est de changer la variole en

(1) Voyez notre numéro de décembre 1846, p. 247.

varioloïde, et surtout de préserver des dangers de la suppuration.

Gazette médicale de Paris.

Note sur un cas de tympanite péritonéale; par M. Michel Lévy, médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce. — Beaucoup de médecins doutent encore de la possibilité d'un épanchement d'air dans le péritoine en l'absence de toute perforation du tube digestif; en effet, on ne trouve guère à cet égard dans les auteurs, que des allégations vagues, ou des observations incomplètes, ou des faits mal interprétés. Le plus authentique de ceux qu'a fait connaître Combalusier, se rapporte à la présence d'une masse d'hydatides dans la cavité du péritoine. Tantôt on reste dans l'incertitude quand au siége de la pneumatose dans l'intestin ou dans le péritoine; tantôt on confond avec la tympanite péritonéale, une accumulation de gaz résultant de la putréfaction. Le fait que rapporte M. Lévy n'est pas encore un exemple de tympanite péritonéale idiopathique dans la rigoureuse signification de ce terme; mais il ne laisse plus subsister aucun doute sur la possibilité d'une production de gaz dans la cavité du péritoine.

Du sirop acétique comme moyen de déterminer la réaction au début du choléra. — M. le docteur Lebatard prétend avoir retiré de très-bons effets du sirop acétique additionné comme il suit :

Sirop acétique,	45	grammes.
Sirop diacode,	32	—
Acétate d'ammoniaque,	15	—
Sirop de fleurs d'oranger,	32	—

On sucre avec ce sirop une tasse d'infusion de fleurs de sureau concentrée, que l'on renouvelle tous les quarts d'heure. On revient à une seconde tasse si la première a été rejetée par le vomissement. Sous l'influence de ce sirop composé, l'auteur a souvent vu la chaleur revenir peu à peu sans transpiration, la face perdre de son aspect bleuâtre, la langue devenir plus humide et plus chaude. Mais il faut en cesser l'emploi lorsqu'à la prostration succèdent des rêvasseries, de l'agitation : c'est le cas de recourir aux révulsifs cutanés ainsi qu'aux sangsues aux oreilles et à la base du crâne.

Journal de chimie médicale.

Empoisonnement par le chlorure de zinc, traité avec succès par le savon, par le docteur Thomas Stratton.—Une femme venait d'avaler une solution contenant 10 grammes de chlorure de zinc : elle éprouva immédiatement un sentiment d'ardeur à la gorge et dans l'estomac, accompagné de nausées et de frissons; les vomissements commencèrent ensuite. Le docteur Stratton, arrivé vingt minutes après l'accident fit disparaître toute espèce de symptômes alarmants, au moyen de l'administration par intervalles d'une forte solution de savon noir et ensuite d'huile d'olive.

D'après les expériences multipliées de ce médecin, le savon ainsi que les carbonates de soude et de potasse réussissent toujours dans ce genre d'empoisonnement.

Annales de la Société Médicale d'Émulation.

Note sur les récidives des fièvres intermittentes. — Le docteur Plettinck a remarqué, dans le courant de l'année 1848 surtout, ainsi que plusieurs de ses confrères, que le sulfate de quinine, qui enrayait ordinairement bien la fièvre, n'en prévenait pas toujours le retour dans un délai assez bref. Ce pouvait être l'effet ou d'une altération du fébrifuge, ou d'une constitution épidémique particulière. Quoi qu'il en fût, il a noté aussi que pour prévenir plus sûrement le retour des fièvres, il était bon d'administrer méthodiquement le quinquina. Il donne à cet égard des préceptes bien connus, comme d'administrer le quinquina ou le sulfate de quinine le plus loin possible de l'accès à venir, soit en une seule fois, soit en plusieurs prises, mais alors à des intervalles très-rapprochés.

Ce qu'il y a de plus important dans cette note, c'est qu'il y rappelle la pratique trop oubliée de Sydenham. Le célèbre médecin anglais, ayant remarqué que, malgré l'administration de deux fortes doses de quinquina, données matin et soir, deux jours de suite, il y avait récidive après sept, huit, dix jours d'intervalle dans les fièvres tierces, et après deux septenaires, dans les fièvres quartes, eut l'idée de revenir à l'emploi du médicament cinq à six jours après la cessation des accès de type tierce, et dix à douze jours après ceux de type quarte.

M. Plettinck a reconnu l'efficacité de cette

méthode. Il croit donc pouvoir la recommander à ses confrères, comme devant épargner à leurs malades les inconvénients d'une administration trop prolongée et surtout trop coûteuse.

Aménorrhée due à la présence de vers dans les intestins. — Obs. M. Réné Vanoye, après avoir longtemps traité une fille de 32 ans aménorrhéique, par les ferrugineux, les amers et les emménagogues directs, ne savait plus quels moyens employer, lorsqu'à la suite de l'administration d'un purgatif, composé de calomel, de rhubarbe et de magnésie, la malade évacua deux lombrics. Ce fut pour lui un trait de lumière, d'autant plus que la malade lui apprit qu'elle évacuait assez souvent des vers, tant par la bouche que par l'anus. En conséquence, il administra le semen-contra, la valériane, le calomel, la spigélie. Ces anthelmintiques chassèrent une quantité énorme de vers, dont chaque évacuation parut être suivie d'une sensible diminution dans les troubles fonctionnels. Cette médication fut continuée pendant environ deux semaines, au bout desquelles, la malade se trouva sinon guérie, au moins notablement mieux. A ce moment il crut pouvoir faire une nouvelle tentative pour rétablir les règles par les moyens appropriés. L'effet ne tarda pas à s'en faire sentir. En moins d'une quinzaine, les menstrues commencèrent à fluer, quoiqu'en petite quantité, et durèrent environ quinze jours. Toute médication fut dès lors suspendue, ce qui n'empêcha pas qu'à l'époque suivante l'évacuation menstruelle fut plus riche, et qu'on put ensuite considérer la santé de cette femme comme parfaitement rétablie.

Spermatorrhée entretenue par la présence de vers dans les intestins. — Obs. Le docteur Jacques Ossieur eut à traiter un jeune homme atteint de pertes séminales nocturnes, ayant déjà produit des signes évidents de dépérissement général. Ce jeune homme était très-continent, et n'avait jamais eu d'affection vénérienne. Aucun moyen interne n'avait de prise sur cette maladie ; la ligature de la verge, pratiquée tous les soirs, avait seule produit un effet palliatif, mais non curatif. Un heureux hasard finit, comme dans le cas précédent, par mettre M. Ossieur sur la voie de ce qu'il y avait : deux lombrics ayant été rendus au milieu d'un vomissement pénible de matières mucoso-bilieuses, il prescrivit une poudre vermifuge, composée de racine de valériane, de semen-contra et de calomel, et la fit suivre d'une dose moyenne de limonade au citrate de magnésie. Ce jour-là, le malade rendit plus de vingt lombrics. A partir de là, il se sentit manifestement mieux : bientôt la tranquillité d'esprit et la gaîté lui revinrent, et il se remit assez vite des troubles fonctionnels qui étaient la suite de la spermatorrhée. Pendant la première huitaine qui suivit cette abondante évacuation de vers, il n'eut qu'une seule pollution nocturne. Trois semaines se passèrent ensuite sans qu'il y eût récidive. Aujourd'hui ce jeune homme est tout-à-fait rendu à la santé, et il a pu reprendre ses travaux à la campagne.

— Il est aujourd'hui bien connu de tout le monde que les oxyures vermiculaires peuvent être une cause directe de spermatorrhée : leur siége sur la portion terminale du rectum, dont ils garnissent les plis, fait très-bien concevoir que la stimulation qu'ils exercent en ce point se propage jusqu'aux vésicules séminales, situées dans leur voisinage. Quant à l'influence des ascarides lombricoïdes, dont le siège est dans l'intestin grêle, elle n'avait point encore été signalée et on ne peut l'expliquer que par une action sympathique.

Observation de salivation dans deux grossesses. — Obs. Une pauvre femme de 36 ans que M. Vanoye avait traitée, il y a cinq ans, d'une salivation intense, survenue au troisième mois de sa première grossesse, devint enceinte, pour la troisième fois au mois de juillet 1848. Sa seconde grossesse avait été des plus heureuses, et n'avait même pas empêché la jeune mère de continuer à nourrir son premier né, âgé alors d'environ un an et demi. A sa troisième grossesse, cette femme sentit de nouveau, dans le courant du mois d'octobre, quelques symptômes de ptyalisme. En peu de temps, il s'établit un écoulement continuel d'une salive filante et claire. Il s'y joignait une cuisson et une chaleur insupportables aux gencives et des douleurs passagères, lancinantes dans les mâchoires, surtout dans l'inférieure. Après avoir épuisé pendant trois semaines toute la série des remèdes vulgaires, cette femme s'adressa à l'auteur qui, dans la première grossesse, l'avait débarrassée de sa salivation au moyen de deux purgatifs, donnés à quelques jours d'intervalle, et de gargarismes légèrement astringents. Mais la salivation, beaucoup plus intense cette seconde fois, résista aux mêmes moyens. Elle résista de même à l'iode et à l'iodure de potassium. Il vint alors à l'idée de M. Vanoye de faire usage de l'extrait de belladone, parce qu'une des propriétés de cette plante consiste à diminuer notablement les mouvements sécrétoires, surtout ceux qui se font à la partie supérieure de l'appareil digestif. De l'extrait de belladone fut conséquemment donné à l'intérieur, à la dose d'un, puis de deux grains par jour. La même substance fut utilisée en gargarismes, dans de l'eau de son ou une décoction de guimauve, et sans autre adjonction que quelques gouttes de laudanum. Au bout de deux jours, l'amélioration était déjà notable. M. Vanoye s'efforça de la soutenir par un régime approprié et par quelques légers laxatifs qui répondirent assez bien au but de leur administration. Sous l'influence de ce traitement, la sécrétion salivaire diminua progressivement, de manière qu'au bout d'une semaine la guérison pouvait être considérée comme complète.

L'auteur pense, non sans apparence de raison, que la prolongation de l'allaitement du premier enfant pendant la grossesse, a préservé la femme de la salivation qui a troublé le cours de la première et de la troisième.

Dans un autre cas où le ptyalisme reconnaissait pour cause une intoxication hydrar-

gyrique, M. Vanoye l'a également arrêté avec l'extrait de belladone.

Bulletino delle scienze mediche di Bologna.

Deux observations de guérison des varices du membre inférieur par la galvano-puncture, par M. le Dr Ferro, de Bologne.

Obs. Un jeune homme de 15 ans portait, depuis plusieurs années, des ulcères variqueux aux jambes, contre lesquels un grand nombre de moyens avaient échoué. Les veines superficielles des deux jambes et des deux cuisses étaient dilatées. M. Ferro pensa que le meilleur moyen de guérir ces ulcères était de faire cesser la dilatation variqueuse des veines. A cet effet, il eut recours à la galvano-puncture. Une première aiguille fut enfoncée sur le trajet de la veine saphène, à la partie interne du genou ; une seconde au tiers supérieur de la jambe ; la troisième à l'extrémité de la veine variqueuse, près de la malléole, au sein d'une nodosité veineuse. Il se servit d'une pile voltaïque, de vingt-cinq couples, dont il mit l'aiguille supérieure en contact avec le pôle zinc, l'aiguille inférieure avec le pôle cuivre. Les contractions du membre furent d'abord fort énergiques. En dix-sept minutes, la veine avait acquis une dureté notable. Alors on intervertit les pôles, et l'action fut encore continuée vingt minutes. Quarante minutes de la galvano-puncture suffirent pour convertir la pile en un cordon tendu, sans nodosités. Après la séance, le membre fut entouré de bandes trempées dans de l'eau de mer. Trois jours après, la même opération fut faite sur le membre inférieur du côté opposé, avec le même succès. Vingt jours après les deux opérations, les varices n'existaient plus, et les ulcères étaient cicatrisés; le malade avait seulement les pieds gonflés quand il marchait trop souvent.

Le second cas est relatif à un jeune homme qui portait à la partie interne de la jambe droite et à son tiers supérieur, une tumeur variqueuse ovoïde, de quatre pouces de long, laquelle avait fourni une hémorrhagie abondante ; la veine saphène présentait également à la cuisse une dilatation variqueuse très-notable. La galvano-puncture amena l'oblitération de la veine dans toute son étendue ; mais la tumeur variqueuse suppura fort longtemps. Ce fut là, toutefois le seul accident de l'opération. La guérison des varices fut complète au bout de deux mois.

—Nous avons déjà remarqué plusieurs exemples de l'application de la galvano-puncture aux tumeurs anévrismales et aux tumeurs variqueuses. En ce qui concerne les premières, les succès ont été balancés par des revers. Ces derniers paraissent principalement tenir à la difficulté de coaguler assez rapidement le sang, dans les grosses artères surtout, pour obtenir l'oblitération du sac. Nous avons rapporté dans le compte-rendu des académies de notre dernier numéro, une observation d'anévrisme traité par la galvano-puncture, et malgré le succès qu'il a obtenu, l'auteur, M. Abeille, pense que cette méthode ne devra être employée qu'exceptionnellement. En faut-il dire autant des tumeurs variqueuses qui présentent cette circonstance favorable que la suspension de la circulation y est beaucoup plus facile à obtenir que dans les varices? Nous croyons, pour notre part, que la galvano-puncture est plus applicable aux varices. Elle a d'ailleurs déjà fait ses preuves. Les deux faits qui précèdent ne sont pas les seuls qui plaident en sa faveur et que nous ayons consignés dans notre recueil.

Bristish American journal.

Traitement de l'épilepsie par la scutellaire géniculée. — Le docteur R. W. Evans combat l'épilepsie par l'infusion de cette plante, donnée à la dose de 8 grammes pour 250 d'eau bouillante. Il arrive progressivement à en donner jusqu'à 60 grammes par jour. Il joint à cette médication l'administration d'un purgatif léger de temps en temps.

La scutellaire géniculée (*Scutellaria geniculata*) est une labiée qui se distingue par un goût amer et une légère odeur alliacée qui ne suffirait sans doute pas pour faire soupçonner *à priori* qu'elle pût jouir de propriétés médicales tant soit peu énergiques, surtout contre une maladie telle que l'épilepsie. M. Evans prétend cependant en avoir obtenu plusieurs succès. Il cite en premier lieu une demoiselle de 26 ans, qui avait presque toutes les semaines, depuis six ans, des attaques d'épilepsie qu'on avait combattues sans aucun avantage, par le fer, le zinc, le nitrate d'argent, la strychnine, la digitale, l'ammoniure de cuivre, le musc, la valériane, etc. M. Evans lui administra de l'infusion de scutellaire pendant six semaines. On fut obligé d'y renoncer pendant quelques jours, à cause d'un peu de salivation et de constriction à la gorge qui disparurent d'ailleurs sous l'influence d'un purgatif. Cette jeune personne a pu ensuite continuer de prendre de la scutellaire pendant quatre mois, pendant le cours desquels les accès d'épilepsie ne se sont pas reproduits. Une si longue suspension peut faire espérer une

guérison définitive. M. Evans parle de deux autres cas d'épilepsie à la suite desquels, après le traitement par la scutellaire, il n'est resté que quelques palpitations du cœur qui reviennent à l'époque où les attaques devraient se reproduire. On combat avantageusement ces palpitations par la teinture de digitale. M. Evans déclare que pour obtenir une guérison durable, il faut employer la scutellaire pendant au moins six mois.

— Nous avons déjà dit que la scutellaire géniculée n'offrait pour toute propriété physiologique qu'une légère odeur alliacée jointe à une amertume également légère, qui ne l'avaient pas jusqu'ici assez recommandée pour qu'on l'employât à aucun usage médical. Nous souhaitons, sans trop oser l'espérer, que les heureux mais encore trop peu nombreux succès du docteur Evans se multiplient. La scutellaire est vulgairement connue en France, sous le nom de *toque*; mais l'espèce, désignée sous le nom de géniculée ne se rencontre point aux environs de Paris. Les seules espèces signalées dans la *Flore parisienne* sont la *scutellaria columnæ*, la *scutellaria galericulata* et la *scutellaria minor*.

Allgemeine medicinische central Zeitung.

Observation d'une grossesse extra-utérine. — Une femme de 38 ans, mère de plusieurs enfants, eut, il y a quatre ans, une grossesse qui se passa régulièrement jusqu'au huitième mois, époque à laquelle les mouvements de l'enfant ne se firent plus sentir. Il se déclara alors un sentiment de pesanteur dans l'abdomen. Le neuvième mois révolu, la malade n'accoucha pas. La femme n'éprouva néanmoins aucune autre incommodité que celle déterminée par la pression d'une tumeur abdominale, portant surtout dans la région iliaque gauche. La menstruation se rétablit dans le courant de la seconde année. La tumeur, résistante jusque-là, se ramollit graduellement au commencement de la troisième année; elle ne gênait cependant encore que faiblement la malade, lorsque tout à coup, et sans cause connue, il se déclara une diarrhée séreuse, d'une odeur fétide. Cette diarrhée, malgré les douleurs dont elle s'accompagnait, ne réagissait pas beaucoup sur l'ensemble des fonctions; mais elle résista à tous les moyens qu'on lui opposa : les déjections devinrent de plus en plus douloureuses et multipliées, et finirent par consister en un mélange de pus et de matières fécales. Sur ces entrefaites la diarrhée se supprime brusquement, et la malade accuse la présence d'un corps dur qui enraie les évacuations. On reconnaît, en effet, dans le rectum la présence d'un os, et peu après on extrait deux pièces osseuses, que l'on reconnaît pour être deux parties du coronal. Cette sortie des os causa de vives douleurs à la femme et enflamma violemment le rectum. Les parties molles du bassin de l'enfant étaient encore si bien conservées qu'on distingua facilement à quel sexe il appartenait. On ne put pas s'assurer aussi bien de l'évacuation du placenta. Il est évident qu'il s'était fait une perforation de l'intestin, et que la nature avait évacué par cette voie l'enfant en décomposition. La malade finit par succomber, huit jours après avoir rendu les dernières pièces osseuses.

— Il est à regretter que des détails nécroscopiques ne soient pas venus compléter cette observation qui ne présente, d'ailleurs, d'autre intérêt que celui d'un fait curieux et assez rare pour mériter d'être mentionné comme exemple de conservation prolongée du produit de la conception.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 août.

Choléra.—M. le docteur Valat (d'Autun), envoie à l'académie un mémoire sur l'épidémie de choléra dont la commune de Château-Chinon (Nièvre) vient d'être affligée. Parmi les particularités que signale l'auteur, il est un fait tout à fait nouveau, dit-il, dans l'histoire du choléra asiatique, sa constatation à une hauteur de 551 mètres au-dessus du niveau de la mer. Indépendamment de sa hauteur, Chateau-Chinon est placé sur un terrain granitique. C'est à peine, s'il y a au-dessus une croûte de 20 à 25 centimètres de terre végétale. Chateau-Chinon est un mont largement ouvert à tous les vents ; sa position est aussi parfaite que les hygiénistes peuvent le désirer.

— M. Rochoux a la parole à l'occasion du procès-verbal. Tout le monde, dit-il, a pu voir dans les journaux l'accueil sauvage, mais très-rationnel dans l'hypothèse de la contagion, que les habitants d'un petit village, aux environs de Bourges, ont fait aux sœurs de la charité qui venaient leur prodiguer leurs secours contre le choléra. Faut-il le dire? L'académie de médecine n'est peut-être pas à l'abri de toute complicité morale dans ce triste événement. En effet, depuis l'instant où la question de la contagion du choléra, prise en considération dans cette enceinte, a été ren-

voyée à l'examen d'une commission chargée de vous faire un rapport sur ce point important d'étiologie, chacune de vos séances amène la lecture ou l'analyse de lettres, de récits presque toujours favorables à la contagion, qu'on laisse passer sans réfutation, pour ne pas empiéter sur une discussion qui perdrait beaucoup à être morcelée. Cependant, ceux pour qui l'erreur est une délicieuse pâture, profitent de ce silence pour propager sans contradiction la croyance en la contagion du choléra sans que votre commission paraisse s'en émouvoir le moins du monde. Une pareille nonchalance, un retard aussi prolongé à s'acquitter d'un travail de la plus grande urgence et impatiemment attendu, sont assurément peu dignes d'éloges.

M. Desportes parle dans le même sens que M. Rochoux ; il cite une localité envahie par le choléra, où les malades ont été transportés en plein champ, et lorsque le temps de la moisson est venu, on n'a trouvé personne pour la faire si ce n'est le curé.

M. le président. Le président ne peut que faire des instances auprès de la commission pour la presser de faire son rapport : c'est ce qu'il a fait ; mais comme il n'a pas en sa possession de moyens coercitifs, la commission reste toujours maîtresse de décider l'époque où le rapport sera présenté.

Rôle du sel dans l'alimentation de l'homme.—M. Plouviez, de Lille, adresse sur ce sujet, un premier travail qu'il termine par les conclusions suivantes :

1° Le sel, jusqu'à son entrée dans l'estomac, est un simple condiment.

2° Dans l'estomac et les intestins il est *réactif* ou *décomposant* : il fournit de l'acide chlorhydrique libre qui augmente la force du suc gastrique et de la soude qui s'associe à d'autres corps.

Il produit une plus grande quantité de chyle, par son action sur le chyme.

Il est excitant des vaisseaux absorbants intestinaux.

3° Il modifie avantageusement le sang en diminuant sa proportion d'eau.

4° C'est l'agent principal de la dissolution de la fibrine et de l'albumine.

5° C'est un des agents qui poussent à l'augmentation, à la création des globules.

6° C'est un *coadjuteur* de la plus haute importance de l'acte de l'hématose, un *aide* sans lequel le sang ne rougirait pas par le contact de l'oxygène de l'air ;

6° Enfin, c'est un auxiliaire de grande valeur dans l'acte intime d'assimilation et de *désassimilation*

Cause de la mort de la femme chloroformisée de Boulogne. — M. Gros, de Boulogne-sur-Mer, écrit à l'Académie pour lui faire part de son opinion relativement à la mort de Maria Stock. Il pense que l'atrophie du cœur, qui paraît avoir existé chez cette personne, n'a pas été étrangère à la production de la mort.

Eaux minérales d'Enghien. — M. Bouland, médecin-inspecteur des eaux d'Enghien, lit un mémoire sur les variations des principes sulfureux contenus dans les eaux minérales d'Enghien. L'auteur a trouvé que le caractère de ces variations était l'intermittence irrégulière. Telle source n'a présenté aucune modification pendant deux à trois mois, et, après cette période, on constate du jour au lendemain une variation en soufre de 2 à 3 milligr. par litre. Ainsi, le 1er mai 1842, on trouvait dans l'eau de la source Fourcron : soufre, 0,0796 ; et le 2 mai : soufre, 0,0819.

Le principe sulfureux se comporte, dans chaque source, d'une manière indépendante. Pendant la même période, on le voit augmenter dans une source, diminuer dans les autres, et, après un temps donné, la plus riche devient la plus faible, et *vice versâ*.

Séance du 28 août.

État de l'arsenic dans les dépôts d'eaux minérales ferrugineuses. — M. Lassaigne adresse des recherches, entreprises dans le but de déterminer sous quel état existe l'arsenic dans certains dépôts d'eaux minérales, et l'action qu'exercent ces dépôts sur l'économie animale. Depuis que l'on a démontré la présence de l'arsenic en assez grande quantité dans certains dépôts d'eaux minérales ferrugineuses, on s'est demandé si les propriétés toxiques de ce corps n'étaient pas neutralisées par l'état sous lequel il se trouve. L'auteur a tenté plusieurs essais pour résoudre ce point. Une première expérience a été d'abord faite sur le dépôt des eaux de Wattwiller (Haut-Rhin). 100 parties de ce dépôt contenaient 1,42 pour 100 d'acide arsénique, représentant 2,8 d'arsenic métallique.

L'auteur a tenté une expérience directe pour déterminer l'effet de ce dépôt sur l'éco-

nomie animale. Les conclusions qu'il en tire sont les suivantes :

1° Dans les dépôts naturels des eaux minérales de Wattwiller, l'arsenic se rencontre dans la proportion de 2,8 pour 100.

2° Une partie de ces dépôts, représentant 1 gramme 76 centigr. d'acide arsénique, ou 1 gramme 14 centigr. d'arsenic, n'a produit aucun effet sur la santé d'un chien.

3° Cette nullité d'action dénote que la propriété toxique de l'arsenic renfermé dans les dépôts, est détruite par la combinaison dans laquelle il est engagé avec le peroxyde de fer.

4° Ce résultat vient donc confirmer ce que l'expérience a déjà fait constater, que le peroxyde de fer, en s'unissant aux acides arsénieux et arsénique, annihile leurs propriétés et en devient par conséquent l'antidote.

Rapports entre le choléra et la suette. — M. Lachaise adresse quelques réflexions sur la simultanéité du choléra et de la suette, et sur l'interprétation dont elle lui paraît susceptible; voici ce qu'il a observé à cet égard dans le département de l'Yonne, où il a été envoyé par le ministre.

Toutes les fois que dans une localité en proie au choléra, la suette s'est déclarée d'une manière générale, le choléra s'est amendé et a bientôt touché à sa fin; toutes les fois que cette suette a marqué le début de l'épidémie, le choléra a été peu intense et n'a pas eu une longue durée.

M. Bailly : A propos de cette communication, je dirai que je n'ai jamais vu le développement de la suette modifier en rien le choléra dans les localités où ils ont sévi simultanément; mais je noterai ce fait remarquable, que jamais la suette et le choléra n'ont sévi sur le même individu.

M. le secrétaire perpétuel : La règle posée par M. Bally souffre au moins quelques exceptions, puisque l'auteur d'une des communications étudie précisément l'action réciproque des deux maladies chez les malades sur lesquels il les a observées toutes deux.

Corps étranger dans le rectum. — M. Velpeau : Un homme est entré ce matin dans mon service, présentant une tumeur sous les fausses côtes droites : cette tumeur, dont on appréciait parfaitement la forme à travers les parois abdominales, qui étaient repoussées en avant, était causée, au dire du malade, par une longue fiole à eau de Cologne, qu'il s'était introduite dans l'anus, et qu'il n'avait pu ensuite retirer, l'ayant poussée trop avant. Quelque extraordinaire que nous parût cette assertion, nous introduisîmes cependant le doigt dans le rectum, et il nous fut, en effet, possible de sentir la petite extrémité ou l'orifice de cette fiole; nous parvînmes à la saisir et à en opérer facilement l'extraction : elle a 28 centimètres de long. En même temps que l'extraction s'opérait, la tumeur de l'hypochondre droit disparaissait, et il n'a pas été possible de douter un instant que cette tumeur ne fût en effet produite par le corps étranger. Une fois l'extraction pratiquée, le malade s'est trouvé tout aussi bien portant qu'avant l'introduction du corps étranger : il ne se ressent en aucune façon de cet accident.

Ce qui semble digne d'être remarqué, c'est qu'un corps rigide ait pu aller directement de l'anus jusque sous les fausses côtes droites sans produire aucune lésion de quelque importance.

Séance du 4 septembre.

M. le Secrétaire perpétuel annonce à l'Académie qu'à l'occasion des rapports arriérés, M. le docteur Guillon réclame celui qui avait été confié à l'un de ses membres, il y a près de onze ans, sur la méthode de traitement qu'il a introduite dans la pratique chirurgicale pour la guérison des rétrécissements fibreux de l'urèthre, alors considérés comme incurables.

M. Lagneau dit qu'en effet, dès le commencement de 1839, une Commission dont il faisait partie avec MM. Roux, Velpeau, Sanson et Cullerier, avait été chargée de l'examen des communications de M. Guillon; que Cullerier, qui avait été nommé rapporteur, étant mort avant d'avoir terminé son travail, la commission l'avait nommé à sa place. Bien que le rapport exigeât beaucoup de temps, parce qu'il fallait voir les malades avant, pendant et longtemps après les opérations pratiquées par M. Guillon, afin de bien apprécier la valeur de sa méthode de traitement; ce rapport, dit-il, est achevé depuis plus d'un an. S'il n'a pas encore été lu, c'est parce qu'une commission ayant été nommée pour juger les travaux présentés pour le concours d'Argenteuil, sur le meilleur mode de traitement des rétrécissements de l'urèthre, on paraissait avoir cru que tout ce qui était relatif à cette importante question lui serait renvoyé de droit. La réclamation de M. Guillon, ajoute M. Lagneau, me paraît d'ailleurs fondée. La nomination de

la commission étant antérieure à la fondation du prix d'Argenteuil, si l'Académie le désire, je lirai le rapport qui est prêt depuis plus d'un an.

M. le Président : Le rapport de M. Lagneau sera mis à l'ordre du jour pour la prochaine séance.

Eaux minérales. — M. Guibourt lit une note qui devra être adressée au ministre de l'agriculture et du commerce sous forme de lettre, et qui a pour but d'indiquer à MM. les inspecteurs ou propriétaires d'eaux minérales la manière dont il conviendra de procéder pour obtenir les dépôts de 50 litres que l'Académie demande pour continuer les recherches déjà commencées sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales. Voir le procédé que conseille M. Guibourt pour effectuer l'évaporation.

« On prendra une bassine en cuivre non étamé, de forme à peu près hémisphérique, telles qu'on les trouve ordinairement dans les pharmacies, et d'une contenance de 4 à 5 litres. Cette bassine étant bien propre, neuve s'il est possible, on y fera évaporer l'eau par une ébullition très-légère, en y remettant à mesure du liquide, jusqu'à ce qu'on en ait employé 50 litres. Vers la fin de l'ébullition, il faudra modérer le feu, et détacher à l'aide d'une spatule en bois ou en os, avec le liquide restant, les parties du dépôt fixées à la partie supérieure de la bassine, de manière à réunir tout le dépôt vers le fond du vase et à pouvoir le recueillir à l'état pulvérulent et sans perte sensible. On renfermera le produit dans un petit vase de fer hermétiquement fermé. »

M. le rapporteur fait ensuite l'énumération des 151 eaux dont l'Académie désire avoir les dépôts.

M. Chevallier voudrait qu'on substituât aux bassines de cuivre des vases de grès allant sur le feu,

M. Guibourt. Les meilleurs vases seraient assurément ceux de porcelaine ; mais, comme ils ne se trouvent pas partout, je pense qu'on peut leur substituer les vases de cuivre rouge, cette espèce de métal étant une des plus pures que l'on connaisse.

M. Gaultier de Claubry partage tout à fait l'avis de M. Chevallier. Tous les cuivres d'Allemagne et d'Angleterre contiennent de l'arsenic. Les cuivres Demidoff seuls en sont exempts ; mais, comme on ne peut pas toujours connaître *à priori* leur origine, il est évident qu'il vaut mieux ne pas s'en servir. On construit dans ce moment, en grande quantité, des vases de fer tapissés à l'intérieur d'une couche de silicate de plomb ; ces vases se vendront à très-bon marché, et ils me paraissent très-propres à l'usage indiqué par M. Guibourt.

M. Bussy : Je crois qu'on s'effraie trop du prix des vases de porcelaines, qui sont incontestablement les meilleurs. Ces vases sont parfaitement à la portée des médecins inspecteurs et des propriétaires des eaux. M. le rapporteur pourrait donc en conseiller l'emploi, sauf à laisser aux inspecteurs ou propriétaires la faculté de se servir d'autres vases quand ils ne pourraient s'en procurer en porcelaine.

La rédaction du projet de lettre présenté par M. Guibourt est adoptée avec la modification proposée par M. Bussy.

Du sel marin. — M. Robinet fait en son nom et au nom de MM. Mélier et Orfila, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Plouvier de Lille, ayant pour objet le rôle que joue dans l'alimentation chez l'homme, le chlorure de sodium. (Voyez la séance du 21 août.)

Les expériences de M. Plouviez ne laissent, dit-il, aucun doute sur le courage et le dévouement à la science qui distinguent ce médecin. Il en faut beaucoup pour se soumettre pendant 735 jours, répartis dans 25 mois de trois années différentes, à un régime salé qui n'avait pas seulement l'inconvénient d'être désagréable, puisqu'il a conduit plusieurs fois à un état de souffrance auquel on a dû remédier par des émissions sanguines.

Nous pensons, toutefois, qu'il est trop tôt pour conclure d'une manière générale sur la question du sel, qui est, du reste, à l'ordre du jour. Mais nous vous proposons de faire publier dans votre bulletin, comme une très-bonne pièce de l'enquête ouverte en ce moment, la partie expérimentale du mémoire de M. Plouviez et ses conclusions. Le surplus de son travail serait honorablement déposé aux archives, afin d'être consulté au besoin. (Adopté.)

Séance du 11 septembre.

Peste et typhus. — M. Macloughlin écrit qu'il est chargé par le conseil général de santé d'Angleterre de transmettre à l'Académie de médecine de France, copie d'un rapport qu'il vient de publier sur la question de contagion ou de non-contagion de la peste. M. Maclou-

ghlin offre aussi à l'Académie, de la part du conseil, copie de tous les documents sur la peste qu'il a entre les mains.

Le rapport du conseil de santé d'Angleterre conclut, à peu près dans les mêmes termes que l'Académie de médecine de Paris, à l'abolition des quarantaines établies contre la peste.

L'une des conclusions de ce rapport exprime l'idée que la peste et le typhus d'Europe ne seraient au fond qu'une seule et même affection, modifiée par les influences topographiques et climatologiques.

— M. Leroy d'Étiolles écrit à l'Académie pour faire une réclamation analogue à celle de M. Guillon dans la séance précédente; seulement il ne s'agirait plus ici d'un seul rapport en retard, mais bien de six et dont l'un devait être fait sur un travail présenté en 1831 !

M. le Président tire d'un grand embarras les rapporteurs nommés pour les travaux des deux appelants en invitant les premiers à remettre toutes les communications sur les maladies des voies urinaires, à la commission d'Argenteuil, et en envoyant les seconds porter à celle-ci leurs doléances.

M. Lagneau, rapporteur nommé du travail de M. Guillon, se hâte de se ranger à cet avis..... et l'Académie aussi.

Chloroforme. — M. Robert lit un travail intitulé : *Note sur les dangers du chloroforme.*

L'auteur, après avoir rappelé, dans son préambule, les faits déjà nombreux, d'accidents mortels produits par le chloroforme, continue ainsi :

Dans l'impossibilité où l'on est de discerner *à priori* les individus pour qui le chloroforme est un poison funeste, ne doit-on pas chercher si, dans les symptômes variés qu'il détermine, il en est dont la nature puisse faire pressentir le danger et servir ainsi de salutaire avertissement.

Il est des individus chez lesquels la première période d'éthérisation est signalée par des symptômes d'une grande intensité · l'agitation est continue, la respiration précipitée ; il y a du délire et des mouvements d'une telle violence, que si l'on ne contenait pas les malades, ils pourraient attenter à leurs jours. Sur près de cent-vingt opérations pratiquées avec le chloroforme, M. Robert a rencontré trois individus présentant à divers degrés la circonstance dont il s'agit. C'est sur ce point principalement que M. Robert a voulu fixer l'attention de l'Académie.

Les faits qu'il rapporte dans ce travail, et qui en constituent le fond, lui paraissent suffisants pour établir que les effets du chloroforme et le trouble qu'il occasionne dans le système nerveux ne sont point en rapport avec les quantités absorbées de ce médicament, mais qu'ils tiennent à des conditions individuelles que l'observation ne nous a pas encore révélées. Ce qu'il dit pour le chloroforme, M. Robert l'applique également à l'éther. Il rapporte en outre deux faits qui lui ont été communiqués par M. Giraldès, et qui confirment ce qu'il a dit de la gravité des éthérisations dont la première période est signalée par une excitation violente. Mais, en même temps, elles révèlent une nouvelle cause de danger, celle qui tient à l'emphysème pulmonaire, et qu'expliquent naturellement les efforts violents auxquels les malades se livrent presque toujours pendant cette période. Elles confirment pleinement aussi les beaux résultats de recherches de M. Piédagnel.

M. Robert résume son travail dans les conclusions suivantes :

Lorsque l'inhalation du chloroforme, au lieu d'amener l'insensibilité d'une manière calme et rapide, détermine au contraire une vive irritation sur le cerveau, et provoque de l'agitation, du délire, des mouvements convulsifs, *il y a danger*. La prudence veut que l'on suspende immédiatement l'inhalation et que l'on refuse aux malades le bienfait de l'anesthésie qui pourrait leur devenir funeste.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 août.

Sueur visqueuse des cholériques. — M. Dumas présente au nom de M. Doyère, la note suivante contenant le résultat des recherches qu'il a faites sur la sueur visqueuse des cholériques.

M. Doyère a reconnu que, sur quatre malades atteints du choléra, la sueur visqueuse, recueillie avec soin sur le front, les joues, les bras, les avant-bras, renfermait une substance capable de réduire les composés de cuivre, du réactif de M. Bareswil à la manière du sucre des fruits.

Cette matière est-elle du sucre ? C'est ce que l'on ne pourra savoir qu'après des épreu-

ves plus décisives, sur lesquelles M. Doyère appelle l'attention des observateurs.

La sueur non visqueuse, le serum du sang n'ont pas produit de réduction ; l'urine et les selles non plus. Le liquide vomi par une malade qui n'avait pris que de l'eau de Seltz, a fourni un précipité assez abondant. La sueur visqueuse a été recueillie avec des pelottes de coton en cardes, humectées d'eau distillée, avec lesquelles on lavait doucement les places humectées de sueur visqueuse.

— M. Marchal (de Calvi) adresse un travail sur l'*augmentation de la fibrine du sang par la chaleur*. Il annonce avoir fait une expérience qui confirme à ses yeux l'hypothèse de Rasori, en ce qui concerne l'influence exercée par l'élévation de la température. Cette expérience consiste à recevoir dans deux capsules de porcelaine, l'une entourée d'eau à 55 ou 6° centigrades, l'autre entourée d'un mélange de glace et de sel, d'un côté le premier et le quatrième quarts, d'autre part le deuxième et le troisième quarts du sang d'une saignée, et à laisser la coagulation s'opérer, puis extraire séparément et passer la fibrine du sang des deux capsules. Après avoir répété sept fois cette expérience, il a constaté que le chiffre de la fibrine augmentait en proportion de l'élévation de la température. Dans la première expérience, la différence était de 24 centigrammes pour 1,000 gram. de sang. Dans la deuxième, elle était de 26 ; dans la troisième de 25 ; dans la quatrième de 9 ; dans la cinquième de 37 ; dans la sixième de 27 ; dans la septième de 23.

En faisant coaguler le sang à la température de 70°, c'est-à-dire près du point de coagulation de l'albumine, la fibrine a diminué notablement.

Voici les conclusions qui résument ce travail :

1° L'élévation de température augmente la quantité de fibrine dans le sang ;

2° L'excès absolu de fibrine, dans l'inflammation, est dû, au moins en partie, à l'élévation de la température ;

3° La fibrine ne serait autre chose que de l'albumine coagulée moléculairement sous l'influence de la chaleur animale.

Séance du 10 septembre.

Prophylaxie de la syphilis. — M. Diday, ex-chirurgien de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, lit une note intitulée : *Procédé de vaccination antisyphilitique.*

Après avoir posé en fait qu'on n'a la syphilis constitutionnelle qu'une fois dans sa vie et que cette forme syphilitique se transmet par le sang, l'auteur a pensé qu'en inoculant le sang d'un syphilitique constitutionnel à un sujet sain ou affecté de symptômes primitifs, on pourrait le préserver de symptômes ultérieurs.

Partant de cette idée, M. Diday s'est livré aux expériences suivantes :

« Le 26 juin 1848, je rassemblai tous les malades (ils étaient 16) de l'hôpital qui se trouvaient porteurs de chancres primitifs *récents*, n'ayant actuellement et n'ayant jamais eu *aucun phénomène de syphilis* constitutionnelle. Alors, sur une des périostoses de mon malade tertiaire, je fis une incision, n'intéressant que les téguments, qui étaient sains. Puis je pratiquai successivement deux piqûres superficielles à chacun des seize sujets avec une lancette chargée du sang qui s'écoulait de cette plaie. Il fallut l'irriter à plusieurs reprises pour la faire saigner de nouveau, vu l'importance que j'attachais à opérer toujours avec du sang parfaitement fluide. »

L'inoculation fut faite de bras à bras. Tous les malades se soumirent avec confiance au procédé, excepté un seul qui n'y consentit qu'après avoir vu M. Diday s'inoculer lui-même. Les plaies guérirent sans inflammation notable.

De ces malades, visités au bout de six mois par des médecins différents, un seul avait une syphilis consécutive, encore celui-là avait-il un chancre induré quand il fut inoculé, ce qui avait été fait par mégarde.

Quelques-uns des malades ont été vus plus tard encore par l'auteur ; ils étaient en bonne santé.

Or, d'après les renseignements statistiques approximatifs, la syphilis secondaire se développe, suivant M. Diday, incomparablement plus souvent qu'une fois sur seize.

D'après ces résultats, M. Diday fait entrevoir l'utilité qu'il pourrait y avoir à inoculer tous les jeunes gens pour les préserver de la vérole pendant toute la vie (1).

(1) Cette lecture a été écoutée avec un étonnement mêlé de stupeur chez quelques membres, et d'ailleurs sans aucun signe d'approbation ni d'improbation.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — Lorsque notre dernier numéro a paru, nous étions en pleine recrudescence. Cette recrudescence a encore conservé l'aspect stationnaire que nous lui reconnaissions, pendant toute la première quinzaine de septembre; il y a même eu dans les premiers jours de ce mois un accroissement dans le chiffre des attaques et de la mortalité. Ainsi, tandis que dans la dernière semaine d'août, la moyenne de la mortalité, avait été de 43 personnes par jour, décès à domicile et décès des hôpitaux réunis, cette moyenne, dans la première semaine du mois de septembre, s'est élèvée à 68. La seconde semaine n'a guère été moins chargée. La mortalité a été de 145 dans les hôpitaux civils, de 8, dans les hôpitaux miltaires. La gravité des cas a continué d'être la même. Ainsi pour cette seconde semaine de septembre, le chiffre des entrées de cholériques dans les hôpitaux est de 190, et celui des décès est de 145, ce qui constitue une mortalité véritablement effrayante. Dans les hôpitaux militaires, on n'a pu restreindre la mortalité dans les limites du tiers des cas dont on s'était tant flatté, puisque le chiffre des entrées a été de 13, et celui dès décès de 8. Dans la troisième semaine de septembre, c'est-à-dire du 14 au 20, il y a tendance à la décroissance, mais surtout à partir du 17. Voici d'ailleurs les chiffres pour chaque jour : 14 septembre, 24 entrées dans les hôpitaux civils, 14 décès; le 15, 27 entrées, 19 décès; le 16, 23 entrées, 19 décès; le 17, 27 entrées, 15 décès; le 18, 14 entrées, 10 décès; le 19, 16 entrées, 13 décès; le 20, 17, entrées, 7 décès; total : 147 entrées, 97 décès. Dans les hôpitaux militaires : 6 entrées, 5 décès. Le 21 septembre, le chiffre des entrées dans les hôpitaux civils a été de 15, celui des décès de 8; le 22, 10 entrées, 6 décès; le 23, 4 entrées, 6 décès; le 24, 10 entrées, 5 décès; le 25, 12 entrées, 8 décès; le 26, 9 entrées, 5 décès; le 27, 6 entrées, 4 décès. Dans ce même période il y a eu 8 entrées dans les hôpitaux militaires et 6 décès cholériques.

Voici maintenant pour la mortalité en ville : du 1er septembre au 7, et y compris les mêmes jours 298; du 8 au 14, 226; du 14 au 23, 114. A cette même date, la mortalité cholérique était de 9, le 21 de 4; le 22 de 8, le 23 de 4, le 24 de 8.

L'épidémie est donc depuis une quinzaine de jours en voie de décroissance, et de décroissance soutenue; depuis le 20, le chiffre des attaques et des décès est même descendu plus bas qu'on ne l'avait vu dans les jours moins mauvais.

Le chiffre de la mortalité cholérique à Paris depuis le commencement de l'épidémie était estimé vers le 20 du mois à 19,703 environ, ce qui dépasse déjà de plus d'un mille celle de l'épidémie de 1832 qui n'a pas dépassé 18,536.

Que dirons-nous maintenant de la propagation du choléra dans les départements, si ce n'est qu'il a à peu près envahi toute la France. Il serait, certes, plus court de signaler les localités qui n'ont pas encore été atteintes que les autres. Marseille est entre toutes les autres celle où il sévit avec le plus d'intensité.

La terreur est à son comble dans un grand nombre de villes du midi de la France. On en émigre en masse. Le moral s'y soutient moins que dans le nord. Mais c'est dans les campagnes surtout qu'on observe ces traits d'égoïsme sauvage dont on ne retrouve le modèle que dans l'histoire des grandes calamités publiques. Dans beaucoup d'endroits les populations fuient leurs villages ou leurs hameaux envahis, abandonnant leurs cholériques. Deux hommes seuls restent ordinairement à la hauteur de leur mission, le prêtre et le médecin. A eux seuls incombe le soin de soulager et de consoler les mourants, souvent même de les ensevelir.

L'épidémie sévit toujours avec la même intensité dans la ville de Londres. Dans la semaine qui a fini le 18 août, il y a eu 2,230 décès, dont 1,236 de choléra, 188 de diarrhée et 812 de maladies diverses. La mortalité cholérique de cette ville est maintenant de 12,837 décès.

Épidémie de dyssenterie. — Indépendamment de le mortalité que cause le choléra à Bordeaux, on constate encore d'autres maladies graves : une surtout est dominante, c'est la dyssenterie. Des cas nombreux s'observent à l'hôpital aussi bien qu'en ville. Les enfants en sont atteints en grand nombre, et beaucoup y succombent ; c'est au point qu'un de nos confrères nous disait hier : « J'aimerais mieux le choléra. » Il est certain que la dyssenterie l'emporte de beaucoup par le nombre sur le

choléra, et forme vraiment la maladie *constitutionnelle*; mais, et heureusement, elle n'est pas aussi fatale. (*Journal de médecine de Bordeaux*).

Légion d'honneur. — M. le docteur Deschamps, ancien lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, fondateur d'une maison de santé, vient d'être nommé membre de la Légion-d'Honneur, sur la demande des habitants de Chaillot, témoins du courageux dévouement de ce médecin pendant l'épidémie du choléra.

Notre honorable confrère, M. le docteur Rétif, médecin de l'hospice de Sens depuis trente ans, vient d'être décoré de la Légion-d'Honneur des mains du président de la République.

M. le docteur Rapatel a été également nommé chevalier à l'occasion du voyage du président de la République.

MM. les docteurs A. Dupuis et Gaultier de Claubry ont été récemment élevés au grade d'officiers de la Légion-d'Honneur.

Ont été nommés au grade de chevalier, dans l'armée :

M. Donzel, médecin ordinaire de deuxième classe ;

M. Philippe, chirurgien-major de deuxième classe ;

M. Pelin, chirurgien aide-major au 66e de ligne ;

M. Destouches, pharmacien aide-major de première classe à l'École de cavalerie ;

M. le docteur Luigi Battistini, chirurgien en chef de l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome.

— Le Ministre de l'Instruction publique a décidé que le buste du docteur Bourgery serait placé au Musée Dupuytren. On sait que notre confrère, qui a succombé à l'épidémie régnante, était bien connu pour son magnifique ouvrage d'anatomie.

— Il vient d'être décidé que les noms des médecins et des élèves qui ont succombé en donnant leurs soins aux cholériques seraient inscrits sur une table de marbre qui sera placée dans le Musée Dupuytren.

— A la suite d'un concours, ouvert il y a deux mois, à la faculté de médecine de Paris, pour une place de prosecteur, M. Follin vient d'être nommé. Les concurrents étaient au nombre de deux, M. Follin et M. Beyrand, tous deux aides d'anatomie de la faculté.

— Par arrêté ministériel du 14 août dernier, M. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé membre de la commission instituée au ministère de l'instruction publique pour préparer un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

— La commission dite d'organisation de l'enseignement médical a suspendu ses réunions jusqu'au 15 octobre prochain.

— Le ministre de la guerre a autorisé M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, à poursuivre, dans cet hôpital, ses premières expériences sur l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes.

Armée. — M. Mansuy, chirurgien-major de 2e classe au 2e lanciers, est promu à la première classe au même régiment.

M. Gueit, chirurgien-major de 2e classe au 63e de ligne, est promu à la première classe au même régiment.

M. Pujade-Anjou, chirurgien-major de 2e classe au 27e de ligne, est promu à la première classe au même régiment.

M. Mestre, chirurgien-major de 2e classe au 3e de ligne, est promu à la première classe au même régiment.

Corps d'occupation de Rome. — Sur la demande de M. Alquié, inspecteur général et membre du conseil supérieur de santé des armées, qui a trouvé l'état sanitaire de l'armée française à Rome assez grave, puisqu'on parle de plusieurs milliers de soldats atteints de dyssenterie et de fièvres intermittentes, les nominations suivantes viennent d'être faites dans le corps d'occupation de Rome :

M. Faure, médecin en chef des Invalides, remplira les fonctions de médecin en chef de l'armée; M. Lacauchie, chirurgien en chef du Roule, celles de chirurgien en chef de l'armée; M. Rollin, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Versailles, celles de pharmacien en chef de l'armée; M. Jacquot, médecin de l'hôpital militaire du Roule, mêmes fonctions; M. Gilet, pharmacien aide-major au Gros-Caillou, mêmes fonctions; MM. Rozan et David, sous-aides, mêmes fonctions.

Concours pour l'emploi de chirurgien élève. — M. Michel Lévy, médecin en chef du Val-de-Grâce, a été nommé président des jurys d'examen pour l'admission à l'emploi de chirurgien-élève dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement. L'arrondissement assigné à la présidence de M. Lévy

comprend les jurys de Paris, de Lille, de Metz, de Strasbourg et de Lyon.

Le concours de Paris vient de se terminer, 102 candidats s'étaient fait inscrire; 98 ont soutenu les épreuves. Le nombre total des emplois à donner n'est que de 75. On présume que celui des candidats atteindra 300. Sur les 98 qui ont soutenu leurs épreuves à Paris, 21 ont échoué.

— Un concours pour la place de médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de se terminer par la nomination de MM. Clerc, Girin et Vernay. Il n'y avait que deux places au concours; mais, par suite de la classification du jury, qui avait placé M. Clerc en première ligne, et MM. Girin et Vernay, en seconde ligne, *ex æquo*, l'administration a donné une place de plus et adopté les trois candidats.

— Un concours sera ouvert le 10 décembre prochain, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour une place de second chirurgien-chef interne, et, le 17, il en sera ouvert un autre pour huit places d'élèves internes.

— Une ordonnance, qui vient de réformer les quarantaines, renferme une disposition importante pour le corps médical : c'est l'institution de médecins à bord des vaisseaux de l'État ou de la marine marchande en relations avec l'Orient.

Morts par le chloroforme.—Trois nouveaux cas de mort par le chloroforme viennent d'être publiés par les journaux. Le premier est relatif à un médecin d'Edimbourg, qui expérimentait sur lui-même avec l'agent anesthésique; le second est relatif à une jeune dame de Langres, qui voulait éviter la douleur causée par l'extraction d'une dent; le troisième est relatif à un enfant de 12 ans, que l'on amputait de la jambe, sous l'influence du chloroforme, dans un hôpital de Madrid. Celui-ci est mort dans l'opération, au milieu d'un violent accès tétanique.

On remarquera que ce dernier fait vient à l'appui des conclusions posées par M. Robert dans la note qu'il a lue à la dernière séance de l'Académie de médecine.

— L'Académie de médecine a décidé que la prochaine nomination aurait lieu dans la section de pathologie médicale. M. Bérard, doyen de la Faculté est définitivement classé dans la section d'anatomie et de physiologie.

La rue des Écoles.—Il est question d'ouvrir dans Paris une large voie, qui sera, sur la rive gauche, le pendant de ce qu'est la magnifique rue Rambuteau sur la rive droite. Cette rue doit commencer à la place de l'École-de-Médecine, et aboutir au Jardin-des-Plantes, en coupant transversalement les rues de la Harpe et Saint-Jacques.

— Un accident des plus déplorables a eu lieu à Marseille dans une pharmacie. Un élève de cet établissement a commis l'imprudence d'ouvrir un flacon d'éther au moment où il tenait à la bouche un cigare allumé. La liqueur spiritueuse s'étant embrasée, ce pauvre jeune homme a été à l'instant couvert de flammes et horriblement brûlé au visage et dans toutes les parties supérieures du corps. Des secours lui ont été immédiatement prodigués; après l'avoir immergé dans l'eau, on l'a transporté à une autre pharmacie située dans le voisinage, où il a reçu tous les soins que réclamait son état. On n'a aucune crainte pour sa vie, mais la guérison de ses blessures sera fort longue.

Comme on le pense bien, ce malheureux élève n'a pas été seul atteint par la liqueur embrasée : le feu s'est communiqué aux boiseries de la pharmacie, et l'incendie, trouvant là de nouveaux aliments, n'a pas tardé à devenir assez intense. Cependant, grâce à la promptitude des secours, on a pu bientôt s'en rendre maître.

— Le corps des chirurgiens militaires, et en particulier des aides et sous-aides-majors, se plaint d'être victime depuis quelque temps d'un mauvais vouloir systématique. Il est à remarquer, en effet, que soit après les émeutes sanglantes de l'année dernière, soit pendant le choléra, où les aides et sous-aides de la chirurgie militaire ont fait preuve de tant de zèle et de dévouement, aucune décoration, aucune récompense officielle ne leur a été accordée. Voici un fait qui manifesterait plus nettement encore la malveillance supposée d'une certaine partie de l'administration à leur égard. M. Pelletier, docteur en médecine, chirurgien sous-aide aux Invalides, est mort, il y a quinze jours du choléra, dont il avait été attaqué en soignant les cholériques de son service. Avis de son décès a été donné aussitôt à l'intendance, qui a dû demander à l'état-major de la place un piquet d'infanterie pour assister aux funérailles. Mais la place n'a rien envoyé, et les obsèques ont eu lieu seulement en présence des amis du défunt. M. Pelletier n'avait-il pas droit à être traité comme un offi-

cier tombé sur le champ de bataille, et devait-on aller jusqu'à refuser les honneurs militaires au brave jeune homme qui s'était dévoué à un grand et noble devoir d'humanité?

Médecins communaux. — Le gouvernement Belge vient de soumettre à l'examen de l'Académie de médecine de Belgique, un projet de loi sur les médecins communaux. Ce projet fixe à 1,000 fr. le maximum, et à 600 fr. le minimum du traitement alloué à ces medecins.

Médecins fonctionnaires en Turquie. — Le gouvernement turc vient de prendre un arrêté relatif à la création des médecins salariés par l'État. Le médecin salarié par l'État est tenu de visiter tous les malades, riches ou pauvres, soit en se transportant à leur domicile, soit en les recevant chez lui, et de les traiter tout le temps nécessaire. Il ne doit jamais rien accepter des malades pauvres, et s'il s'attache exclusivement aux riches et aux grands, il peut être mis en jugement.

Ce médecin est tenu d'envoyer, tous les trois mois, à la direction générale, un rapport détaillé, constatant le nombre des malades soignés, celui des décès, le nombre des affections régnantes, les épidémies et les phénomènes météorologiques observés durant le trimestre. Des instructions relatives à la conduite à tenir en temps d'épidémie et aux inhumations en dehors des villes, complètent cet arrêté.

Nécrologie.

M. le docteur Moizin, membre du conseil de santé des armées, correspondant de l'Acamie de médecine, vient de mourir à Metz où il s'était retiré depuis quelques temps, à la suite d'une longue maladie.

— MM. les docteurs Desparanches (de Blois) et Bertrand (de Pont-du-Château), aussi membres correspondants de l'Académie de médecine, viennent également de mourir.

— M. le docteur Ducros, en sortant d'une des dernières séances de l'Académie des sciences, a été pris du choléra et a succombé dans la nuit. Ce médecin avait acquis une sorte de célébrité par la cautérisation du pharynx avec l'ammoniaque, méthode dont nous avons parlé dans le temps et dont il avait fini par faire un emploi des plus abusifs qui l'avait placé en dehors de la juridiction d'une critique sérieuse.—Nous avons dit, dans notre numéro d'octobre 1845, quelles précautions on doit apporter dans la cautérisation du pharynx et quels sont les dangers d'un emploi inconsidéré de cette pratique.

ANNONCES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

—

Une discussion utile à connaître a eu lieu à l'Académie royale de médecine de Belgique, dans la séance du 27 janvier dernier, sur la proposition faite par un membre de ce corps savant pour demander au gouvernement de lever exceptionnellement pour le *Rob du docteur Boyveau*, dit *de Laffecteur*, la prohibition qui, en Belgique, frappe indistinctement tous les remèdes secrets, et en particulier les préparations pharmaceutiques à base de sucre.

Les motifs émis pour appuyer la demande d'introduction du Rob constatent l'efficacité de cet antisyphilitique héroïque, et justifient la publicité que la presse médicale a cru devoir accorder aux cures opérées par ce précieux remède qui, au milieu de luttes d'intérêts divisés, perdait chaque jour, dans l'esprit des praticiens, la juste réputation qui lui était acquise par des succès prolongés pendant plus d'un demi-siècle.

L'Académie de médecine belge a pris l'initiative pour appeler l'attention de l'autorité sur le débit d'un remède dont la vente, légalement autorisée, doit avoir lieu dans des conditions qui écartent toute fraude et qui offrent des garanties complètes contre toute substitution faite au détriment de la santé publique.

Discussion de la proposition de M. Thirion, relative à la prohibition du Rob du docteur Boyveau, dit de Laffecteur.

M. le président. — L'Académie a entendu, par la lecture de la correspondance, qu'un de ses membres correspondants, M. le docteur Thirion, propose de demander au gouvernement de remplacer par un droit de douane convenable la prohibition dont est frappé le Rob de Laffecteur. Cette proposition est d'une grande importance : les lois de douanes ont été appliquées avec sévérité, et le Rob a été complètement prohibé. Je dois vous dire que des membres qui, dans cette enceinte, se sont élevés avec le plus de force contre l'emploi de tout remède spécifique quelconque, font tous leurs efforts pour procurer à leurs malades le Rob de Laffecteur. En ce qui me concerne, j'ai été consulté par le gouvernement, et j'ai dû lui répondre qu'il est impossible que l'armée se passe de ce remède. Voulez-vous renvoyer la proposition de M. Thirion à l'avis d'une commission, ou voulez-vous en délibérer immédiatement?

M. François. — Je crois qu'on peut délibérer immédiatement. Chacun a son opinion formée sur la valeur du Rob de Laffecteur.

M. LE PRÉSIDENT. — Si personne ne s'oppose à ce que la discussion soit immédiatement ouverte, je vais donner lecture de la proposition de M. Thirion :

« Messieurs,

« Quoique le Rob de Laffecteur soit un remède secret, il rachète cette qualification par ses propriétés expérimentées, et ne doit pas être assimilé à ces viles compositions que les charlatans débitent au détriment de la santé publique.

« En 1778, la Société royale de médecine de Paris, après trois séries d'expériences publiques, accorda son approbation au Rob de Boyveau, dit de Laffecteur, et le gouvernement français en ordonna l'emploi pour la marine. Depuis cette époque, l'expérience médicale, civile et militaire de tous les pays a suffisamment démontré la puissance prodigieuse que possède le Rob de Boyveau, dit Laffecteur, de guérir les affections syphilitiques qui résistent à l'action de tous les agents thérapeutiques connus. Aussi n'est-ce pas sur ce point incontesté que je viens fixer un instant votre attention et réclamer votre intervention, mais bien sur la prohibition dont est frappé, en Belgique, ce composé médicamenteux.

« Ce remède est assimilé à la mélasse et aux sirops ordinaires, et cette erreur grossière prive notre pays d'un agent thérapeutique qui est souvent le seul capable de rétablir la santé, de conserver la vie à des êtres précieux à leur famille ou à la société.

« Il m'a paru, Messieurs, d'après ces considérations sur la valeur réelle de ce remède, qu'il appartenait à l'Académie de demander au gouvernement la levée de cette prohibition, et son remplacement, si l'on veut, par un droit d'entrée convenable.

« Cette réclamation, émanant de la compagnie, serait empreinte d'un caractère scientifique et d'une pensée humanitaire qu'elle n'aurait pas si elle était faite par un seul médecin.

« Ensuite elle aurait pour effet de mettre fin aux contrefaçons qui infectent le pays, enrichissent quelques individus, mais laissent mourir le plus grand nombre des malades qui s'y laissent prendre.

« L'Académie, j'ose l'espérer, appréciera l'importance de l'initiative que je lui propose de prendre, et voudra bien agréer l'hommage de mon profond respect. »

Ainsi la demande de M. Thirion tend à ce que vous émettiez le vœu auprès du gouvernement de voir remplacer la prohibition du Rob de Boyveau, dit Laffecteur par un droit de douane convenable.

Je dois vous rappeler que vous avez décidé que le Rob de Laffecteur serait prohibé comme tous les remèdes secrets.

M. FALLOT. — Messieurs, je ne me rappelle pas exactement dans quels termes l'Académie s'est prononcée sur cette question. Je ne sais pas non plus à quelle majorité de voix la prohibition du Rob a été obtenue. Mais ce que je sais, c'est que j'ai soutenu de toutes mes forces le maintien de ce médicament au nombre de ceux dont le gouvernement permet la distribution. Je me souviens d'avoir présenté un amendement conçu en ce genre, qui fut rejeté.

M. FRANCOIS. — Je n'ai aucun souvenir non plus de la discussion qui eut lieu au sujet du Rob de Boyveau, dit de Laffecteur. Mais j'avoue que je trouve étrange qu'on ait défendu l'introduction d'un médicament dont les propriétés sont généralement admises.

Je suis convaincu que l'utilité de ce remède, sa nécessité même en certains cas est telle qu'on l'introduira, quoi qu'on fasse, en Belgique ; il passera au-dessous et au-dessus de nos lignes de douanes.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil de la présidence.)

M. VLEMINCKX. — Messieurs, je regrette que notre secrétaire, qui est en même temps commissaire du service de santé civil, ne soit pas présent ; il vous donnerait quelques renseignements qui vous feraient vous étonner de ce qu'aucun membre ne prend ici la parole contre la proposition de M. Thirion. En effet, dans cette enceinte se trouvent plusieurs membres des Commissions médicales provinciales. Eh bien ! si ma mémoire est fidèle, M. le commissaire du service de santé civil m'a dit que le gouvernement était muni non-seulement de l'avis de l'Académie, mais de l'avis de toutes les Commissions médicales, à l'exception d'une seule peut-être, admettant la prohibition du Rob de Laffecteur.

J'ai eu l'honneur de vous dire tout à l'heure qu'en ma qualité d'inspecteur du service de santé militaire, j'ai, quelle que fût l'opinion de l'Académie et des Commissions médicales, intercédé de toutes mes forces auprès du gouvernement pour qu'il refusât la prohibition qu'on lui demandait. Je lui ai exposé non pas un cas, mais cent cas où le Rob de Laffecteur avait sauvé, dans notre armée, les officiers les plus expérimentés. Je lui ait dit que, si on empêchait l'introduction de ce médicament dans le pays, on irait nécessairement se faire traiter en France, ou que l'on fabriquerait ici un Rob que les dupes avaleraient pour le Rob de Laffecteur.

Je désirerais que les membres des Commissions médicales qui sont ici présents voulussent nous exposer les motifs pour lesquels ils ont demandé que le Rob de Laffecteur fût prohibé. Il faut que l'Académie soit éclairée.

M. DE MESSERMAN. — Messieurs, l'interpellation de M. le président est trop directe pour que je ne me hâte d'y répondre.

La Commission médicale de la Flandre occidendentale, dont je fais partie, a été consultée sur la question de savoir s'il fallait ou non prohiber le Rob de Laffecteur. La question était aussi simplement formulée que je la reproduis ici : la Commission, après l'avoir mûrement pesée, a cru devoir répondre que, comme tous les remèdes étaient prohibés, le Rob de Laffecteur pouvait l'être, et qu'elle votait pour cette prohibition.

Que le Rob de Laffecteur soit efficace dans certains cas, cela est vrai ; mais par des succédanés et par d'autres remèdes on obtient les mêmes effets.

Ainsi, Messieurs, les Commissions médicales, en appuyant la prohibition du Rob, se sont prononcées en conscience, et ont cru agir dans l'intérêt du pays.

M. CARLIER. — J'ai aussi l'honneur de faire partie d'une commission médicale provinciale.

Il a été également question, dans le sein de cette Commission, du Rob de Laffecteur, et elle s'est prononcée, je dois l'avouer, pour son interdiction ; mais vous voudrez bien remarquer que, comme moyen thérapeutique, l'efficacité de ce remède n'a pas été contesté. Le Rob de Laffecteur a été considéré comme un remède, je ne puis pas dire indispensable, mais souverainement utile dans des cas déterminés. On a dit qu'il y avait des agents supplémentaires du Rob dont il s'agit. Cette opinion n'a pas été débattue parce que cela n'était pas nécessaire. La Commission médicale du Brabant a admis que c'était un remède utile, et elle ne s'est pas prononcée pour la prohibition à ce point de vue.

Remarquez encore que ce vote est loin d'avoir été unanime, et qu'il n'a pas passé sans avoir été vivement contesté : si la question revenait à l'examen de la Commission du Brabant, il est probable qu'une tout autre résolution serait prise.

M. LANGLET. — J'ajouterai quelques mots, qui peut-être expliqueront les motifs du vote des Commissions médicales. Vous devez vous rappeler que, dans le principe, lorsque les premières expériences ont été faites par M. Boyveau, celui-ci n'était pas

médecin. Il fallait un titre pour être autorisé à employer ce remède (1).

M. FRANÇOIS. — Lorsqu'en 1828 une Commission formée par le gouvernement était réunie à Bois-le-Duc, la question qui nous occupe fut aussi mise en discussion, et l'honorable M. Fallot et moi nous combattîmes de toutes nos forces la prohibition du Rob, que demandaient les médecins hollandais. La Commission médicale du Hainaut tout entière, que je représentais dans cette asssemblée, m'avait autorisé à en agir ainsi.

Qu'il y ait maintenant deux ou trois espèces de Rob, peu importe : le Rob de Boyveau, dit Laffecteur, n'en existe pas moins tel qu'il a toujours existé. Il peut y avoir des contrefaçons, mais cette question n'est pas soumise au jugement de l'Académie. La question qui lui est soumise en ce moment est celle-ci : Admettra-t-on ou n'admettra-t-on pas le Rob en Belgique.

On a parlé de l'avis exprimé par les Commissions médicales. Mais les Commissions médicales sont-elles bien compétentes en cette matière. Il me semble que non. Ce sont les praticiens qui doivent être consultés. Eh bien ! la plupart des médecins du pays déclarent qu'ils considèrent ce remède comme indispensable.

Je demande, Messieurs, que l'Académie prie le gouvernement de révoquer la prohibition qui frappe e Rob.

M. VLEMINCKX. — Je suis obligé, au nom de l'humanité, de répondre à l'observation de l'honorable M. de Messerman. Il prétend que la matière médicale possède d'autres médicaments aussi efficaces que le Rob de Laffecteur. Dans l'intérêt de l'armée et dans celui des contribuables, il n'est point d'essai que nous n'ayons fait, et constamment nous avons dû en revenir au Rob de Laffecteur, qui seul nous a procuré des succès.

M. François vient de dire que les Commissions médicales ne sont pas aptes à décider la question. Je crois qu'il y a dans un membre d'une Commission médicale deux hommes : l'administrateur d'abord, le praticien ensuite. Ainsi, M. Seutin, comme membre de la Commission médicale du Brabant, a fait l'impossible pour faire prohiber le Rob, et comme praticien, en dehors de cette enceinte, il n'est pas d'efforts qu'il ne fasse pour se procurer ce remède. Il y a donc, je le répète, deux hommes dans le membre d'une Commission médicale : il y a l'administrateur puritain, disposé à prohiber tout ce qui a la moindre apparence d'un remède secret ; il y a, en second lieu, le praticien qui sent la nécessité de secourir ses semblables. Quant à moi, quelle que soit la décision de l'Académie, je continuerai à faire tous mes efforts pour que le Rob cesse d'être prohibé, et que le pays ne soit pas privé d'un médicament qui a donné la vie et rendu la santé à un grand nombre de nos concitoyens.

M. DE MESSERMAN. — Je désire que l'Académie s'assure d'abord, par les moyens qu'elle jugera les plus convenables, que le Rob dont l'introduction sera permise est bien véritablement le Rob de Laffecteur, afin que la mesure dont il s'agit, ne devienne pas un moyen de spéculation et de commerce, un moyen de vendre des sirops falsifiés.

M. VLEMINCKX. — Les véritables propriétés du Rob de Laffecteur sont parfaitement connues. J'en appelle à tous les praticiens : il n'en est pas un seul qui n'ait eu l'occasion d'en faire usage. Dans tous les cas, je le répète, nous n'avons qu'une seule chose à faire, c'est de dire au gouvernement : « Il est utile que le Rob, le véritable Rob de Laffecteur, puisse être importé en Belgique. » Mais nous n'avons nullement besoin de faire *hic et nunc* une enquête sur la nature de ce Rob.

M. LANGLET. — J'ai eu l'honneur de dire à l'Académie que, dans le principe, le Rob dont il s'agit s'appelait Rob de Boyveau-Laffecteur. J'ai ajouté qu'un certain Boyveau a vendu la propriété de ce Rob à M. Giraudeau de Saint-Gervais, et que maintenant celui-ci met dans le commerce un sirop qu'il nomme Rob de Boyveau-Laffecteur.

M. DE MESSERMAN. — Je prie l'Académie d'être prudente dans le vote qu'elle va émettre ; qu'elle se rappelle, je l'en conjure, qu'il n'y a pas longtemps elle s'est prononcée pour l'interdiction du Rob de Laffecteur. Ira-t-elle aujourd'hui se prononcer dans un sens contraire ? Cela mérite réflexion.

M. SEUTIN. — Je demande qu'on ajourne le vote sur la question. On consultera la loi, et nous pourrons prendre une décision qui y soit conforme.

M. VLEMINCKX. — Pardon, ce n'est pas ainsi que nous posons la question. Nous proposons que l'Académie demande au gouvernement, dans l'intérêt de l'art et de l'humanité, qu'il permette l'introduction dans le pays du Rob de Laffecteur.

Après des débats fort animés, l'Académie passe au vote et décide qu'elle demandera au gouvernement, dans l'intérêt de l'art et de l'humanité, qu'il permette la libre entrée du Rob en Belgique. (Voir, pour plus de détails, les journaux de médecine de Bruxelles, de février 1849.)

Royaume de Belgique.

Le gouvernement belge, déférant au vœu de l'Académie, *a levé la prohibition du Rob Boyveau-Laffecteur, par un arrêté royal du* 22 *mars* 1849, et il faut espérer que des mesures seront prises contre les contrefacteurs. A cet effet, pour se conformer au décret de l'an XIII, le gouvernement belge doit autoriser spécialement les dépositaires du véritable Rob Boyveau, dit Laffecteur.

---

(1) « M. Langlet fait preuve ici d'une étrange « ignorance des faits qu'il affirme : Boyveau était « médecin, et Laffecteur ne l'a jamais été ; il avait « prêté son nom au docteur Boyveau, moyennant le « paiement d'une somme : les actes reproduits ici « en sont la preuve manfeste. »

Les actes sont déposés en l'étude de M. Dessaignes, notaire, place des Petits-Pères, 9, à Paris.

« Nous soussignés, Pierre Boyveau et Denis Laffecteur, ancien inspecteur des vivres, sommes convenus de ce qui suit, savoir :

Que moi, Pierre Boyveau, en vertu de l'agrément et consentement exprès du sieur Denis Laffecteur, ayant fait présenter au roi une requête au nom dudit sieur Laffecteur, pour obtenir le privilége de la vente et distribution d'un remède connu et annoncé sous le nom de Rob antisyphilitique, ledit sieur Laffecteur trouve bon que l'arrêt du conseil et les lettres patentes qui interviendront sur ladite requête soient obtenus en son nom ; comme aussi tous les marchés ou traités qui pourront être faits relativement à l'exploitation dudit remède, dont, par ladite requête, ledit sieur Laffecteur paraît possesseur et propriétaire, quoique, dans le vrai, il n'ait fait que rendre audit sieur Boyveau le bon office de lui prêter son nom.

Et moi, Denis Laffecteur, je déclare, par ces présentes, à mondit sieur Pierre Boyveau, que je n'ai aucune espèce de propriété sur le susdit remède, que j'y renonce même autant qu'il est besoin, ainsi que sur les produits qui pourront résulter de la vente d'icelui, de quelque manière qu'elle soit faite, soit dans les hôpitaux militaires du royaume et autres, ou autrement, me contentant d'une gratification annuelle et fixe, pour toute rétribution, de quinze cents livres chaque année, qui me sera payée par mondit sieur Boyveau, sur mes simples quittances.

Fait double à Paris, le 1er juillet 1778 ; approuvé un mot rayé nul. — Signé, LAFFECTEUR. — Approuvé l'écriture et un mot rayé comme nul. — Signé, BOYVEAU. »

Annonces.

Le prix des annonces est ainsi fixé :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Pour six fois, ou 25 lignes.	0,	75
— douze fois, ou 50 lignes	0,	60
La page entière de 156 lignes	70	»

S'adresser pour les annonces du Journal à M. BERNARD, courtier d'annonces, rue Vivienne, 17.

SECRETS DES ARTS, RECETTES ET FORMULES anciennes, nouvelles et inédites, *pour les Arts, l'Industrie, la Chimie, la Pharmacie, la Médecine, l'Economie rurale et domestique.*

RECUEIL MENSUEL publié par le docteur QUESNEVILLE, chimiste-manufacturier, fabricant de produits chimiques. — Prix 10 fr. par an, formant un vol. in-8° sur papier collé.

On s'abonne rue Hautefeuille, 9, à Paris.

Cette publication a pour but de réunir sous un très-petit volume toutes les recettes que l'on trouve éparses dans un grand nombre d'ouvrages, tels que dictionnaires, traités spéciaux, mémoires, etc.

Notre but n'est pas de faire la description détaillée de chaque art en particulier, mais seulement de rappeler à ceux qui savent, quelques formules qui ne peuvent se retenir, et qui se traduisent ordinairement en chiffres.

Ce recueil, publié chaque mois en forme de journal, aura l'avantage de reproduire au fur et à mesure de leur apparition, toutes les nouvelles formules de médicaments, tous les perfectionnements de l'industrie qui paraissent non-seulement dans les journaux français mais aussi dans les journaux étrangers. Enfin, en reproduisant d'anciennes formules oubliées et non employées aujourd'hui, nous nous appliquerons à ne citer que celles qui, ayant obtenu de la célébrité, seront pour nos lecteurs un sujet de curiosité et d'intérêt.

YEUX, PAUPIÈRES. Guérison de leurs maladies par l'eau anti-ophthalmique, de LOCHES, qui compte un siècle de succès. — Ph. LETELLIER, 12, rue Quincampoix.

DE L'ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE. Son influence sur l'organisme dans le traitement des *maladies nerveuses, des paralysies générales ou partielles, des déviations de l'état normal par défaut, des anévrismes, des maladies du foie, des palpitations, des engorgements, des glandes, des hémorrhagies, des calculs vésicaux dans les accouchements, l'amaurose, l'hystérie, l'hypocondrie, l'asthme, la surdité*, etc. Brochure in-8. Prix 1 fr. — Chez BRETON frères, *inventeurs de l'appareil électro-médical*, admis pour le service des hôpitaux français et étrangers, et fonctionnant sans pile ni liquides, et constructeurs *d'instruments à l'usage des sciences*; rue Dauphine, 25, et chez les principaux libraires.

MAISON DE SANTÉ, rue Notre-Dame-des-Champs, 61, près le Luxembourg. — Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le docteur SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des Sciences, etc., etc. — On reçoit aussi des convalescents. Séjour comfortable, soins assidus, position saine et des plus agréables. — On traite de gré à gré pour les familles qui veulent vivre avec leurs malades.

Le docteur SCIPION PINEL est étranger à tout autre établissement.

PHYSIOLOGIE de l'HOMME ALIÉNÉ, *appliquée à l'analyse de l'homme social*; par le docteur SCIPION PINEL, médecin honoraire de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Institut, etc. 1 vol., 500 p. 6 fr.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE CÉRÉBRALE *ou des maladies du cerveau*; nouvelles recherches sur la structure, les fonctions et les altérations du cerveau, par le docteur SCIPION PINEL. 1 fort volume, 650 pages. 7 fr.

TRAITÉ COMPLET DU RÉGIME SANITAIRE DES ALIÉNÉS. 1 fort volume avec planches, par le docteur SCIPION PINEL. 12 fr.

ÉVANGILE POPULAIRE, par le docteur SCIPION PINEL. 25 cent.

Le docteur SCIPION PINEL prépare une édition complète des *œuvres de son illustre père*, en 6 volumes : le premier paraîtra au 15 octobre prochain. Chez JUST ROUVIER, 8, rue du Paon.

Livres.

CHOLÉRA. Recherches pratiques sur la conduite à tenir dans le choléra algide ou asiatique, par le docteur RÉCAMIER, médecin des hôpitaux de Paris, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et du collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. Deuxième édition, augmentée d'observations pratiques et de quelques réflexions philosophiques sur les causes du choléra algide. Un vol. in-8°. Chez Labé, libraire, 4, place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 1 fr. 75 cent.

COMPENDIUM DE CHIRURGIE PRATIQUE, ou TRAITÉ complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament, commencé par MM. les professeurs Aug. Bérard et C. Denonvilliers, continué à compter de la 8e livraison. par M. C. DENONVILLIERS, professeur d'anatomie à la faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite, chevalier de la Légion d'honneur, etc., et L. Gosselin, chef des travaux anatomiques, agrégé à la faculté de médecine, chirurgien du bureau central des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

La 8° livraison, contenant les maladies des articulations, savoir : plaies, arthrite aiguë, arthrite chronique, hydarthrose, tumeurs blanches, ankylose, corps étrangers, les opérations qui se pratiquent sur les os et les articulations, les amputations en général, précédées de la description des inhalations d'éther et de chloroforme. Vient de paraître. Prix : 3 fr. 50.

Mode de publication.

Le *Compendium de chirurgie pratique* se publie par livraisons de 160 pages de texte, format grand in-8°, équivalant à 40 feuilles imprimées en caractères ordinaires et de format in-8°, c'est-à-dire à 640 pages d'impression; les livraisons, au nombre de douze à seize, formeront 3 ou 4 volumes grand in-8°, imprimés sur deux colonnes.

Le prix de chaque livraison est fixé à 8 fr. 50 c. pour Paris, et 4 fr. franc de port, par la poste. Les 8 premières livraisons sont en vente.

Chez LABÉ, éditeur, libraire de la faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine, 4.

CHANGEMENT de DOMICILE

LA PHARMACIE JOHNSON, rue Caumartin, 1, est transférée au n° 6 de la même rue à Paris.

Et le Sirop de JOHNSON, le seul qui ait été employé dans les expériences de la Commission de l'académie de médecine, se vend exclusivement rue Caumartin, 6.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop d'asperges avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien, rue Caumartin, et de plus, dans ses annales de médecine physiologique, 8° année, n° 7, il écrivit : « Ce sirop, préparé « chez M. Johnson, pharmacien, rue Caumartin, « jouit, d'après notre observation particulière, de « la propriété de ralentir les pulsations du cœur, « sans irriter l'estomac... »

Les observations qui se sont continuées à l'hôpital de la Pitié, de la Charité, Beaujon, Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, simulant une hypertrophie de cet organe ont été promptement calmées par 2 à 4 onces de ce sirop pris dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent également les avantages qu'il a procurés à la même dose pour guérir les affections nerveuses ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches..... qui avaient résisté aux moyens préconisés, aux applications de sangsues et à l'usage des préparations de belladone, etc., etc. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

Changement de domicile.

Mme BRETON, sage-femme, vient de transférer sa fabrique de biberons, bouts de sein, dans sa **PROPRIÉTÉ**, rue Saint-Sébastien, 40, boulevart des Filles-du-Calvaire, à Paris, où elle vend en gros et en détail. Elle reçoit des dames enceintes à tous termes de la grossesse, à des prix modérés, et se charge de tout ce qui concerne les enfants.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du confortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

L'HUILE DE FOIE DE MORUE

NATURELLE se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. Spécialité d'huile.

SAVONULE de baume de copahu par, rob dépuratif, infaillible contre les accidents vénériens primitifs. Une boîte suffit généralement. Prix 4 fr. Remise aux médecins. *Affranchir*. Rue de la Tixeranderie, 13, à Paris.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES)

ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr Arnold, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

DES MALADIES DES YEUX

par le docteur Tavignot, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr.—Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

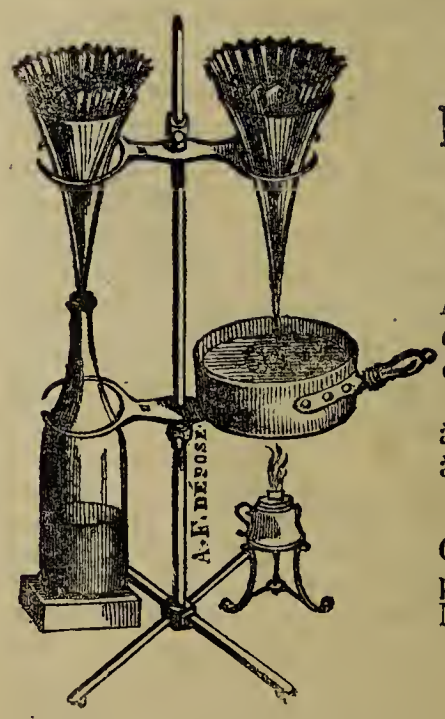
ANTIFIÉVREUX LÉCHELLE,

poudre antipériodique guérissant très-radicalement les fièvres les plus invétérées de tous pays. Pharm. Léchelle, rue Lamartine, 35, à Paris.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé. Il est bien supérieur à l'essence et aux sirops de salsepareille, de Cuisinier, de Larrey, à l'iodure de potassium et aux préparations de deuto-chlorure hydrargiré. Ce sirop dépuratif végétal guérit en peu de temps et radicalement les dartres, scrofules, syphilis nouvelles, invétérées ou rebelles au copahu et aux injections. Prix : 7 fr. 50 c., chez tous les pharmaciens. Bien faire attention au nom de Boyveau, à la signature du docteur Giraudeau de Saint-Gervais et à son instruction.

Pour les Médecins et les Pharmaciens, prix du Rob : 4 fr. au lieu de 7 fr. 50 c. au public.

La moindre expédition est de 5 demi-bouteilles de 4 fr. — Soit : 20 fr.



PORTE-FILTRE FAYARD.

A 2 et à 4 entonnoirs, en fer étamé, solide et élégant,

à 2 branches, 5 fr. 50
à 4 dito 7

Chez **FAYARD**, pharmacien, 18, rue Montholon.

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er NOVEMBRE 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

I. Seutin. — De la méthode amovo-inamovible. 177

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

II. Espanet. — Des maladies endémiques de l'Algérie. — Fièvres intermittentes. 184

MÉDECINE PRATIQUE.

III. — De la Méthode de traitement des fièvres intermittentes du docteur Boudin. 193
IV. — Des indications respectives des opiacés et des évacuants en temps de choléra. 194
V. Martin-Solon. — Potion de Durande. Nouveau moyen de diagnostic des calculs biliaires. 195

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VI. Wernicki. — De la médication stimulante dirigée principalement sur la peau contre le choléra. 197
VII. Maillier. — Frictions d'huile de térébenthine dans les fièvres intermittentes. 198

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité complet de l'art des accouchements, par M. Paul Dubois. 198

REVUE DES JOURNAUX.

Martin-Solon. — Albuminurie guérie par une attaque de choléra. 200
Toulmouche. — Nouveau phénomène acoustique chez un phthisique. 201
Leclercq. — Calomel dans le rhumatisme. 202
Association des mercuriaux et des ferrugineux. 203
Ramadier. — Du cyanure de mercure. 203
Janssens. — Pneumo-thorax traumatique. 204
Schuermans. — Révulsifs dans la phthisie. 205
De l'écorce de copalchi contre les dyspepsies. 206
Ficinus. — Gonorrhée; vin de colchique. 206

REVUE PHARMACEUTIQUE ET FORMULES.

Phillips. — Sondes et bougies en gutta-percha. 207
Gaffard. — Nouvelle manière d'administrer le semen-contra. 207
Dublanc. — Préparation des iodures de mercure. 208
Falsification de l'acide citrique. 209
Préparation de l'onguent mercuriel double. 209
Elixir aloético-fébrifuge. 209
M. Récamier
Stanislas-Martin. — Huile de suie, comme succédané de l'huile de cade. 210
Pastilles de bismuth. 211

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. 211
Académie des sciences. 216
Nouvelles médicales. 216

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1849.

193. Prostate normale. (Phillips, n° 13.)
194. Caut. et dépression de la prostate. (Id., n° 14.)
195. Instrum., cautérisat. et dépress. (Id., n° 15.)
196. Obstacles au col de la vessie. (Id., n° 16.)
197. Coupe latérale du bassin. Femme. (Id., n° 17.)
198. Coupe horizontale. Id. (Id., n° 18.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

Annonces.

Le prix des annonces est ainsi fixé :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Pour six fois, ou 25 lignes.	0,	75
— douze fois, ou 50 lignes	0,	60
La page entière de 156 lignes	70	»

Autorisations officielles du Rob.

Des arrêtés de préfectures ou de sous-préfectures ont autorisé la vente du Rob de Boyveau dans tous les départements; ils sont tous conçus dans les mêmes termes que ceux ci-après :

Préfecture de la Somme.

Amiens, le 23 février 1849.

Monsieur, suivant le désir exprimé dans votre lettre du 21 de ce mois, j'ai l'honneur de vous informer que j'autorise le sieur Liermant, pharmacien à Doullens, à tenir un dépôt du Rob de Boyveau-Laffecteur, dont vous êtes propriétaire. Recevez, etc.

Le préfet de la Somme, Léon Mancel.

Préfecture de la Seine-Inférieure.

Copie de l'autorisation.

Nous, pair de France, conseiller d'État, préfet de la Seine-Inférieure, grand officier de la Légion d'honneur ;

Vu le décret du 23 prairial an XIII (14 juin 1805),

La requête du sieur Giraudeau de Saint-Gervais, tendant à obtenir pour le sieur Esprit, pharmacien à Rouen, l'autorisation de tenir en dépôt le Rob de Boyveau-Laffecteur.

Une dépêche de M. le ministre de l'agriculture et du commerce du 1er octobre courant ;

Vu la proposition de M. le maire de Rouen ;

Autorisons le sieur Esprit à tenir le dépôt dont il s'agit sous les conditions prescrites par le décret sus-nommé.

A Rouen, en l'hôtel de la Préfecture, le 14 octobre 1846.

Préfecture de police de la Seine.

(2e division, 4e bureau.)

Paris, le 24 août 1848.

Monsieur, je vous informe que M. le préfet de police ne s'oppose en rien à ce que M. Trablit, pharmacien, rue Jean-Jacques-Rousseau, comme tout pharmacien légalement reçu, tienne un dépôt du médicament connu sous le nom de Rob de Boyveau-Laffecteur, dont vous êtes propriétaire. Agréez, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée, etc.

Le commissaire de police du quartier Saint-Eustache,

Signé Mettelat.

Préfecture de la Meurthe.

(1er bureau, n° 1298. — Pharmacie.)

Nancy, le 7 décembre 1846.

Monsieur le préfet de la Meurthe, sur la demande du sieur Giraudeau de Saint-Gervais, tendant à obtenir l'autorisation d'établir des dépôts du Rob de Boyveau Laffecteur chez les sieurs Suard, à Nancy; Leprieur, à Dieuze, et Vasy à Lunéville;

Vu le décret du 25 prairial an XIII;

Vu l'avis du jury médical de la Meurthe, considérant que les pharmaciens ci-dessus désignés sont légalement reçus,

Autorise lesdits sieurs Suard, Leprieur et Vasy, tous trois pharmaciens en résidence dans le département de la Meurthe, à tenir le dépôt dont il s'agit sous les conditions prescrites par le décret précité.

Le préfet de la Meurthe, signé Arnaud,

Préfecture des Basses-Alpes.

(1re division.)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Digne, le 8 juillet 1848.

Nous, commissaire du gouvernement dans le département des Basses-Alpes,

Vu la demande du sieur Giraudeau de Saint-Gervais, tendant à obtenir l'autorisation d'établir des dépôts du Rob de Boyveau-Laffecteur, chez le sieur Builly, pharmacien à Digne ;

Vu le décret du 25 prairial an VIII ;

Arrêtons :

Le sieur Builly, pharmacien à Digne, est autorisé à tenir en dépôt le Rob antisyphilitique de Boyveau-Laffecteur, sous les conditions déterminées par le décret du 25 prairial an VIII.

Signé Chateauneuf.

Préfecture de la Vienne.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Poitiers, le 22 mars 1848.

Citoyen,

J'ai l'honneur de vous prévenir que, conformément à votre demande, j'ai autorisé, par arrêté de ce jour, le citoyen Mauduit fils, pharmacien à Poitiers, à tenir en dépôt le Rob de Boyveau-Laffecteur, dont vous êtes propriétaire.

Salut et fraternité,

L'un des commissaires du gouvernement provisoire.

Nouvelles observations de guérison.

Ayant eu quelquefois l'occasion d'employer dans ma pratique le Rob de Boyveau-Laffecteur, je n'hésite point à reconnaître que j'en ai obtenu les plus heureux effets dans le traitement des syphilides chroniques.

Allié, doct. méd., rue des Petits-Champs, 25.

Vu pour la légalisation de la signature ci-dessus. Pour le maire du douzième arrondissement,

Bontemps, adjoint.

Le soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, déclare que plusieurs fois dans sa pratique il a administré avec avantage le Rob Boyveau-Laffecteur.

Grenet, docteur, 45, rue Charlot.

Vu par le maire du sixième arrondissement, pour légalisation de la signature ci-dessus,

A. Robillard, adjoint.

— Je déclare que M. C..., habitant le département des Vosges était atteint, depuis cinq ans, d'une gale qu'il avait combattue par plusieurs traitements toujours infructueux. Éveillé toutes les nuits par un prurit devenant purulent au premier frottement, il a été parfaitement guéri, en suivant les conseils du docteur Giraudeau de Saint-Gervais, par le Rob Boyveau.

— Une dame du même département avait depuis longtemps une dartre vive, qui, à certaines époques, rendait sa situation insupportable. Au moyen de sept bouteilles du Rob de Boyveau, et les soins appropriés à sa position, cette dame a non-seulement été guérie parfaitement, mais elle a déclaré avoir vu disparaître des flueurs blanches qui, depuis longues années, affaiblissaient son tempérament, et elle me prie, Monsieur le docteur, de vous adresser des remercîments pour le bien que vos conseils lui ont procuré.

Granet, ex-chirurgien des hôpitaux.

Vu pour la légalisation, à la mairie d'Épinal le 30 août 1847.

— Madame G..., demeurant à Angers, n'avait pu guérir, par tous les moyens ordinaires, une dartre écailleuse aux cuisses et aux jambes. Depuis qu'elle était en traitement, à peine si elle avait pu se soulager pendant quelques mois. Depuis un an qu'elle a fait usage du Rob de Boyveau, sa santé s'est améliorée progressivement. D'après les conseils de son médecin, qui prescrivit journellement l'emploi du Rob, elle suspendit son traitement, afin de s'assurer si véritablement les bons résultats qu'on obtenait étaient dus à l'efficacité de votre préparation. Depuis six mois qu'elle n'en fait plus usage, elle est complètement guérie. Je puis vous dire aujourd'hui sans crainte toute la satisfaction qu'elle en éprouve.

Ch. Menière, pharmacien à Angers.

Le 24 novembre 1847.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — NOVEMBRE 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

I. Méthode amovo-inamovible (1).

CHAPITRE II.

EXAMEN DE QUELQUES MODIFICATIONS OU IMITATIONS DE L'APPAREIL AMOVO-INAMOVIBLE, PROPOSÉES OU MISES EN USAGE PAR DIFFÉRENTS AUTEURS.

Depuis que j'ai fait connaître le bandage amidonné, plusieurs chirurgiens, tout en adoptant les principes de ma méthode, y ont apporté des changements dans le but de le perfectionner. Les uns se sont appliqués à substituer à l'amidon une autre substance solidifiante; les autres ont remplacé les bandes de toile par du papier, des emplâtres, etc. Un examen impartial de ces prétendus perfectionnements démontrera bientôt qu'ils ne constituent que des emprunts déguisés et des substitutions inutiles, sinon nuisibles.

§ 1. *Appareil dextriné.*

M. Velpeau avait d'abord employé l'amidon pour solidifier son appareil, qui se compose des mêmes éléments que le nôtre, sauf qu'il adopte toujours le bandage roulé, dont je me sers également et depuis longtemps pour les fractures dans lesquelles le soulèvement du membre n'amène point de trop fortes douleurs; il lui a substitué, plus tard, la *dextrine,* ce qui constitue, à vrai dire, la seule modification réelle qui appartienne à ce professeur. Dans un article intitulé : *Note sur un nouveau perfectionnement de l'appareil inamovible*, il est dit que M. Velpeau se sert de cette substance de la manière suivante : « On prend une quantité en volume de dextrine, un verre plein, par « exemple ; on met la poudre dans un « vase, puis on verse dessus pour la dé- « layer, petit à petit, avec les doigts, un « verre d'eau ; quand la dextrine est bien « délayée, on y ajoute un verre d'eau-de- « vie simple ou camphrée. On met dans « ce mélange une ou plusieurs bandes dé- « roulées, puis au moment d'appliquer « l'appareil, on roule les bandes molle- « ment comme on le ferait pour une bande « mouillée. »

L'auteur résume ainsi les avantages de la solution dextrinée : « La dextrine est « une substance presqu'à aussi bas prix « que l'amidon, qu'on pourra se procurer « partout dès que ses usages seront con- « nus, qui se dissout facilement, même à « froid dans l'eau pure, qui, une fois dis- « soute, se délaie très-bien dans l'eau-de- « vie, dont on peut imbiber les bandes et « les linges comme d'un liquide quelcon- « que, mêlée à l'eau-de-vie, se dessèche « au moins aussi vite que l'amidon, qui « contracte pour le moins une consis- « tance aussi considérable, qui a l'avantage « de se ramollir aussi facilement que l'a- « midon par l'eau chaude, et qui fait en « définitive que tous les bandages de frac- « tures se réduisent à l'application métho- « dique et bien faite du bandage roulé or- « dinaire, avec cette seule particularité, « que les bandes dont on se sert doivent « être préalablement imbibées d'une solu- « tion de dextrine. »

Veut-on savoir maintenant quels sont les inconvénients que l'auteur reproche à l'amidon, c'est de devoir être préalablement réduit en empois, être employé chaud, et de ne pas imbiber facilement les bandes, « ce qui fait que dans le bandage « de Scultet il reste habituellement un « espace d'environ trois travers de doigt « qui n'est pas collé. »

Quelques mots suffiront pour détruire

(1) Voyez le chapitre premier au numéro précédent.

toutes ces allégations et démontrer le peu d'importance de la modification apportée par M. Velpeau au bandage amidonné. Il faut réduire l'amidon en empois, cela est vrai ; mais il est vrai aussi que cette préparation n'offre pas plus de difficulté et est même plus simple que celle exigée pour la solution dextrinée. Il n'est pas indispensable d'employer à chaud la colle d'amidon, pas plus qu'il n'est nécessaire d'imbiber les bandes avec la matière solidifiante avant de les appliquer. Celles-ci appliquées, on enduit leur surface d'amidon, et l'appareil acquiert autant de solidité. Il suffit d'avoir vu appliquer le bandage amidonné, pour savoir qu'il est facile de couvrir d'amidon la partie des bandes qui correspond à la face postérieure du membre, attendu que si on emploie le bandage roulé, on doit soulever le membre, et qu'alors rien n'empêche de porter derrière lui le pinceau ; que si, au contraire, on a fait choix du bandage de Scultet, il est facile, en le confectionnant, de répandre une traînée d'empois entre les différentes couches de bandelettes, à leur partie centrale, c'est-à-dire à l'endroit où elles devront correspondre aux régions postérieures de la partie qu'elles envelopperont, précisément dans cet espace que M. Velpeau suppose devoir rester sans être collé.

Je dirai encore que la dextrine est infiniment plus rare que l'amidon, et qu'il est encore aujourd'hui plus d'une officine qui en est dépourvue ; que cette substance est d'un prix plus élevé, et, par cela même, moins à la portée de toutes les fortunes ; que l'amidon s'allie aussi bien avec le bandage roulé que la dextrine ; que cette dernière, enfin, forme un mastic qui n'est point plus résistant, mais qui est bien plus dur, ce qui fait qu'il expose à un contact rude et douloureux, et que la section du bandage à l'aide des ciseaux devient extrêmement difficile, et lorsqu'on y est parvenu, l'écartement des valves, nécessaire pour inspecter le membre, ne peut avoir lieu sans que celui-ci ne se dérange par suite du refoulement de la paroi postérieure de l'appareil. Il est vrai que M. Velpeau ne veut pas de la section du bandage ; il préfère le démolir en l'imbibant, au préalable, d'eau tiède, ce qui l'oblige à une nouvelle application, expose le membre fracturé à de nouvelles secousses, et ne permet pas de visiter quand on le veut la partie recouverte par l'appareil, qui n'est plus alors un *appareil inamovible*. Il n'est plus dès lors possible de faire mouvoir les articulations pour prévenir l'ankylose.

Voilà, je crois, des raisons suffisantes pour faire prévaloir l'amidon qui remplit convenablement le but que je me propose. Il reste un seul des avantages attribués par M. Velpeau à la dextrine, et il n'est pas plus fondé que les autres : je veux parler de la dessiccation plus prompte de l'appareil. Des essais comparatifs répétés m'ont prouvé que le bandage n'est pas plutôt solidifié avec l'une qu'avec l'autre.

§ II. *Appareil gypso-amylacé.*

J'avais proposé, dans mes premières publications sur le bandage amidonné, le problème de trouver le moyen d'obtenir la solidification instantanée de l'appareil, et ç'a été l'objet d'inutiles efforts. M. le docteur Lafargue (de Saint-Émilion), a essayé de le résoudre et a proposé à cette fin son mastic gypso-amylacé. Ce mastic se compose, en égales proportions, de plâtre finement et *récemment* pulvérisé et d'empois encore *chaud*, ayant la consistance du pus louable, que l'on met sur une assiette et que l'on gâche ensemble, sans aucune addition d'eau, avec une spatule ; au bout de quelques secondes le but est atteint. Les premiers essais tentés par l'auteur lui ayant montré que les cartons s'opposent à une prompte dessiccation, il les a remplacés par de minces tiges de fil d'archal qu'il interpose entre les plans des bandes ou des bandelettes. Ces tiges sont d'un tiers plus longues que la jambe du sujet ; elles sont disposées autour de la jambe, parallèlement à son axe, et à égale distance les unes des autres : les tiges latérales et postérieures sont recourbées inférieurement sous la plante du pied, pour servir de semelles ; les antérieures, se moulant sur le cou-de-pied, s'opposent à la flexion de cette partie ; elles sont recouvertes et maintenues par deux plans de bandelettes ou de bandes intimement unies par le mastic. Dix à douze tiges d'un tiers de ligne de diamètre suffisent pour une fracture de jambe. On peut les choisir plus minces ; mais alors il faut en augmenter le nombre. C'est au moyen des doigts que M. Lafargue recouvre chaque plan de tour de bandes ou de bandelettes d'une légère couche de son mastic gypso-amylacé, dont on doit avoir soin de ne préparer qu'une petite quantité à la fois, et seulement au fur et à mesure qu'on l'utilise, car il se solidifie si rapidement qu'il ne serait bientôt plus possible de s'en servir.

Par ce procédé, dit M. Lafargue, « la « fracture est sur-le-champ solidement ré- « duite ; l'appareil est aussi résistant au

« moment où le chirurgien vient de le « poser qu'il peut l'être dans la suite : so- « lidifiable à l'instant même, il ne pourra « désormais offrir une force plus grande. « Les tiges métalliques sont trop minces « pour que le malade en ressente une « impression douloureuse sur la peau; « ne sont-elles pas, d'ailleurs, comme in- « crustées dans l'épaisseur de la couche de « mastic? »

M. Lafargue affirme que cet appareil est doué de toutes les qualités que je reconnais au mien, car, dit-il, « 1° le linge, l'a- « midon, le plâtre et le fil d'archal se « trouvent partout; 2° il est très-léger, et « pèse dix-huit onces et demie au plus; « 3° s'il se développait des accidents, il « peut s'enlever à volonté sans déranger « le membre, et cela avec des forts ci- « seaux, en fendant longitudinalement « l'appareil, dans l'interstice de deux ti- « ges de fer; 4° en l'humectant, on désa- « grége tous ses éléments, et le linge peut « servir derechef; 5° enfin, il répond aux « exigences de l'art et à celles de M. Seu- « tin : il est instantanément solidifia- « ble. »

Malgré tous ces avantages que M. Lafargue reconnaît à son appareil, calqué sur le mien, je ne puis me rendre aux raisons qu'il allègue : les essais que j'ai faits de son application m'ont convaincu que le mastic gypso-amylacé se manie avec infiniment plus de difficulté que l'amidon, qu'il répand, lorsqu'il est solidifié, une poussière incommode pour le pansement qui salit le lit du malade et altère le linge de couchage. Cet appareil n'est, en outre, guère applicable qu'aux fractures simples, et il ne produit pas une contention aussi douce, aussi exacte et aussi uniforme que le bandage amidonné; car le plâtre, en se durcissant, n'est pas susceptible, comme l'empois, de coller les pièces du bandage de manière à les mouler en quelque sorte à la forme du membre. Les tiges de fer qui font l'office d'attelles, sont non-seulement moins légères que le carton, mais encore elles ne peuvent pas, comme celui-ci, lorsqu'il est ramolli, s'accommoder aussi bien à la surface du membre, d'où il suit que la compression peut être moins uniforme, malgré toutes les précautions prises. La section du bandage, enfin, se fait avec moins de facilité, en raison de la dureté que contractent les bandes recouvertes à leur surface du mastic gypso-amylacé. Cependant, M. Lafargue a le mérite d'avoir, plus que tout autre, approché de ma méthode, et d'avoir fourni un moyen de contention de plus dans les cas de fractures compliquées : alors que le carton peut se ramollir, les fils d'archal peuvent maintenir les fragments dans une immobilité plus parfaite.

§ III. *Appareil en papier amidonné.*

Depuis que ma méthode lui est connue, M. Laugier a eu l'idée de construire avec des bandelettes de papier, collées d'amidon, une espèce de moule d'une seule pièce, basé sur les mêmes principes que l'appareil amovo-inamovible. M. Aiguilhon, ex-interne des hôpitaux de Paris, a recueilli dans le service de ce chirurgien, à l'hôpital Beaujon, une série de cas de fractures traitées par ce moyen, qu'il a publiée avec l'exposé du procédé. M. Laugier se sert de *papier goudronné* qui se débite dans le commerce sous forme de feuilles minces et solides, de trente-trois pouces de largeur sur vingt-quatre pouces de hauteur. « Pour construire l'appareil, on coupe le « papier en bandelettes dont la longueur « et la largeur varient suivant le volume « du membre, et suivant qu'elles doivent « être appliquées parallèlement ou per- « pendiculairement à sa direction. Leur « largeur est d'un pouce et demi à deux « pouces; les moins larges sont employées « à recouvrir les membres d'un petit vo- « lume et les parties voisines des articu- « lations. Leur longueur, qui doit être suf- « fisante pour entourer une fois et demie « la partie sur laquelle on les applique, « est de seize à vingt-deux pouces. On « fait servir les plus longues à envelopper « les extrémités des membres et à aug- « menter la résistance de l'appareil en en « collant un certain nombre dans le sens « longitudinal.

« La colle et les bandelettes étant pré- « parées, on dispose l'appareil; à cet effet, « on prend un nombre de bandelettes suf- « fisant pour que, se recouvrant successi- « vement des trois quarts de leur largeur, « il y en ait assez pour envelopper le « membre dans toute sa longueur. A me- « sure qu'on les place ainsi sur un oreil- « ler recouvert d'une alèze, on les enduit « de colle sur les deux faces. La première « placée est celle qui doit correspondre à « la partie supérieure du membre; elle « est recouverte aux trois quarts par la « seconde, celle-ci par la troisième et « ainsi de suite jusqu'à la dernière. Cet « ensemble de bandelettes forme une pre- « mière couche ou premier plan que l'on « recouvre d'un même nombre de bande- « lettes et que l'on dispose exactement de

« la même manière. Il en résulte un se-
« cond plan sur lequel on en place un
« troisième et enfin un quatrième au-
« quel on donne la même composition,
« la même forme et la même étendue. Ces
« quatre couches de bandelettes suffisent
« pour donner à l'appareil la consistance
« nécessaire; mais pour en augmenter la
« solidité, on place entre chaque plan des
« bandelettes longitudinales. Celles-ci doi-
« vent être enduites de colle à l'avance
« ainsi que celles qui doivent envelopper
« les extrémités des membres, lorsque les
« cas l'exigent. C'est ainsi que, dans une
« fracture de jambe, par exemple, le ban-
« dage devra s'étendre jusqu'à la racine
« des orteils; on enduira de colle les ban-
« delettes qui sont destinées à entourer le
« pied, sans les disposer comme on le fait
« de celles qui doivent envelopper la
« jambe.

« Aucun autre préparatif n'est utile,
« pas même la précaution de raser les
« poils; mais il est important de ne pas
« trop retarder l'application du bandage
« dès qu'il est préparé, de crainte que le
« papier, s'imbibant trop d'humidité, ne
« se déchire entre les mains de l'opéra-
« teur. »

L'application du bandage en papier amidonné se fait donc exactement comme celle des bandelettes de l'appareil de Scultet; on hâte autant que possible sa dessiccation par l'exposition à l'air libre, l'emploi de caléfacteurs, etc., et pendant qu'il est encore mou, le membre doit être tenu immobile, soit en jetant autour du pied une bande dont on fixe les deux chefs au cerceau, soit par des attelles provisoires, soit par l'emploi de gouttières en bois ou en métal.

M. Aiguilhon conseille de former la couche la plus centrale de l'appareil de M. Laugier avec des bandelettes de linge imbibées d'eau, et de coller par-dessus les autres couches de papier amidonné, afin de maintenir pendant la dessiccation le membre réduit, mieux que ne peuvent le faire les bandelettes de papier, et de préserver la peau du contact d'un corps dur, qui peut devenir irritant.

Dans les fractures compliquées, pour éviter le ramollissement du bandage par le pus, M. Laugier recouvre préalablement le membre de plusieurs couches de taffetas gommé, de sorte que le pus ne peut traverser ce tissu et s'écoule par l'extrémité la plus déclive de l'appareil.

Dans les fractures de la cuisse, on ajoute à cet appareil une bande amidonnée qui fait le tour du bassin; dans celle du péroné, on place au-dessus du bandage une attelle de Dupuytren; dans celle du col de l'humérus, une bande amidonnée fixe le bras au thorax.

L'appareil en papier aurait, selon M. Aiguilhon, les avantages suivants : « Il est
« composé de substances d'un prix mi-
« nime, faciles à trouver dans toutes les
« localités; il constitue une enveloppe so-
« lide, formée d'une seule pièce, moulée
« exactement sur tout le membre dont elle
« dessine gracieusement les saillies et les
« enfoncements; la solidité, jointe à une
« grande légèreté, à une épaisseur mé-
« diocre, le rend très-propre à bien main-
« tenir la réduction des fragments..... Les
« malades peuvent changer de position
« dans leur lit, se livrer à la déambulation,
« à diverses occupations, bien plus facile-
« ment qu'avec les autres bandages. »

D'après la description qu'on vient de lire, il est évident que l'appareil de M. Laugier n'est autre chose qu'une imitation du bandage amidonné. Mais je suis loin d'admettre les avantages dont il le croit doué. D'abord, il est formé de pièces plus difficiles à se procurer que celles dont je me sers; car le papier goudronné, à cause des limites restreintes de son emploi, n'est pas aussi à la portée de tout le monde que veut bien le dire M. Aiguilhon; il peut être mis sur la même ligne que la dextrine.

Comme je l'ai dit autrefois, je voudrais nous voir condamnés, MM. Velpeau, Laugier et moi, à faire, chacun d'après notre système, un pansement de fracture dans un village isolé : je suis persuadé que je ne serais point le dernier à avoir terminé ma tâche; car MM. Velpeau et Laugier devraient faire chercher, l'un la dextrine, l'autre le papier goudronné dans une ville voisine ou même dans une capitale, et pendant ce temps j'aurais eu tout le loisir de trouver, dans la maison où je serais, ou du moins dans les environs, tout ce dont j'aurais besoin pour la confection de mon bandage.

Non-seulement, l'appareil de M. Laugier n'est pas applicable en tous lieux, mais il ne peut même être employé pour toutes les fractures. C'est ainsi que dans les fractures de la cuisse, du col du fémur, du col de l'humérus, la traction opérée sur le bandage par les mouvements du membre ou du tronc suffit pour le briser. Aussi M. Laugier est-il obligé, comme nous l'avons vu, de parer à ces inconvénients en ajoutant au papier des tours de bande dans

les endroits où l'appareil peut souffrir le plus de traction. C'est là, il faut en convenir, un véritable retour vers l'appareil amidonné tel que je l'ai conçu. Il ne peut servir dans la fracture de la clavicule, de l'aveu même de M. Aiguilhon. Il est, du reste, difficile à bien appliquer, il ne peut exercer aucune compression, lorsque le cas l'exige, faute de résistance, et la légèreté dont il est doué, il ne l'acquiert qu'aux dépens de la solidité. Il ne peut permettre la marche que vers le trente-cinquième jour, si j'en juge par les observations contenues dans le mémoire de M. Aiguilhon, ce qui me porte à croire que M. Laugier n'a pas une entière confiance dans les propriétés contentives de son bandage, lorsque la déambulation s'opère. Il manque d'élasticité, ce qui fait que quand on l'a coupé longitudinalement les valves qui résultent de la section ne s'écartent point plus facilement que dans le bandage dextriné. Il ne résiste point au pus, qui l'en imprègne et le ramollit, malgré la précaution que l'on a de recouvrir la partie lésée de taffetas gommé, tandis que dans ma méthode je pare à cet inconvénient en pratiquant des ouvertures au bandage. Le conseil donné par M. Aiguilhon d'appliquer immédiatement sur la peau une première couche de bandelettes de linge non amidonnées, est un aveu tacite de la supériorité de ma méthode. Enfin, l'appareil en papier est aussi coûteux que le bandage amidonné, car, comme on le voit dans le mémoire de M. Aiguilhon, il faut le renouveler plusieurs fois pendant un traitement; ses débris ne peuvent être appropriés à aucun autre usage, et il est nécessaire d'avoir un papier spécial pour sa confection.

Telles sont les raisons qui m'ont fait rejeter l'appareil de M. Laugier, après en avoir, à plusieurs reprises, fait l'essai dans mon service à l'hôpital Saint-Pierre.

§ IV. *Appareil emplastique et de papier amidonné.*

J'en dirai autant de la modification apportée à ma méthode par M. De Lavacherie, mon collègue à l'Académie royale de médecine. Ce chirurgien entoure tout d'abord le membre d'une pièce d'emplâtre agglutinatif, fendue latéralement comme le bandage à dix-huit chefs, afin qu'elle puisse s'adapter convenablement, sans toutefois *exercer de compression gênante*. « Cette « enveloppe fait office d'aponévrose et « s'oppose, dit-il, à la tuméfaction consé- « cutive de la partie, dans la période in- « flammatoire. » Ensuite il applique par-dessus des bandelettes de papier, comme le fait M. Laugier.

M. de Lavacherie n'a recours à l'appareil amidonné que pour les fractures de la cuisse, sans doute parce que dans ces cas il ne reconnaît pas assez de solidité au bandage en papier, bien qu'il ne le dise pas. Pour les fractures de l'avant-bras, il remplace les compresses graduées par des rouleaux de ouate (1). J'ajouterai à ce que j'ai dit précédemment, ce que j'écrivais dernièrement dans une lettre à l'Académie de médecine de Belgique (2), que « je ne comprends pas la différence d'action que M. de Lavacherie trouve entre son bandage emplastique et le bandage amidonné, auquel il refuse la propriété de s'opposer au gonflement du membre, tandis qu'il l'accorde au premier. Pourquoi l'un agit-il comme une aponévrose et s'oppose-t-il au gonflement inflammatoire? Pourquoi l'autre est-il dépourvu de cette propriété? Je ne nie pas que M. de Lavacherie ait obtenu, comme il l'assure, des bons effets de l'emploi de son procédé; mais je dis que, si au lieu d'une contrefaçon de ma méthode, il avait fait usage de mon appareil, tel que je l'emploie et dans les circonstances où je l'emploie depuis plus de douze ans, il eût non-seulement obtenu les bons effets dont il parle, mais d'autres encore que son emplâtre ne permet pas d'obtenir; il aurait vu surtout qu'il est impossible de couper avec la même facilité son bandage emplastique avec des ciseaux, parce que ce dernier adhère à la peau et aux poils, inconvénients que n'a pas mon appareil. En outre, l'emplâtre peut déterminer de l'érysipèle à la peau, et il ne permet pas de surveiller les accidents qui peuvent survenir au membre malade, de faire les pansements des plaies, etc. »

§ V. *Appareil amidonné avec addition de bandes élastiques en caoutchouc.*

Enfin, MM. King et Christophers, de Londres, ont proposé d'appliquer autour de mon bandage, après qu'il a été fendu longitudinalement, un certain nombre de bandes élastiques en caoutchouc, munies de boucles pour les serrer à un degré con-

(1) *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, t. V, p. 502.

(2) *Lettre adressée à l'Académie royale de Médecine de Belgique*, à propos de la discussion sur la Méthode amovo-inamovible appliquée au traitement des fractures des Membres, Bruxelles, 1847, in-8°, p. 44.

venable et pouvoir ainsi suivre graduellement le volume du membre, c'est-à-dire de rétrécir ou dilater à volonté le bandage. Cette modification, tout ingénieuse qu'elle est, m'a paru une complication inutile, la même indication étant convenablement et mieux remplie dans ma méthode, en se comportant comme je l'ai suffisamment expliqué en parlant de la section du bandage.

De l'examen auquel je viens de me livrer il résulte, si je ne me trompe, que les prétendus perfectionnements qu'on a voulu introduire dans la méthode amovo-inamovible ne sont que des emprunts mal déguisés, des substitutions inutiles et même nuisibles, ainsi que je l'ai dit en commençant ce chapitre. Le lecteur a pu se convaincre aussi que ma méthode, toute rationnelle, est basée sur des principes fixes, immuables, bien que se prêtant à toutes les exigences, à toutes les indications qui peuvent se présenter, et les détails dans lesquels je suis entré relativement à ses procédés, ont démontré *à fortiori* sa prééminence sur les autres. Cela ressortira plus clairement encore du mode d'action du bandage amidonné.

CHAPITRE III.

MODE D'ACTION DE LA MÉTHODE AMOVO-INAMOVIBLE.

Le mode d'action de la méthode amovo-inamovible peut se rapporter à la production de deux effets principaux, l'un dépendant de la compression que le bandage amidonné exerce sur les parties molles, l'autre étant relatif à l'influence qu'il a sur la position respective des fragments dans le cas de fracture. Étudions les phénomènes qui résultent de cette double action thérapeutique, et nous arriverons à démontrer qu'aucun des appareils contentifs imaginés antérieurement, ne réunit les mêmes avantages.

Et d'abord, remarquons que le bandage amidonné se distingue des autres agents contentifs par l'étendue considérable de sa surface agissante, qui est répartie sur tous les points de sa circonférence et de sa longueur. Or, les effets de la compression circulaire sur une surface étendue, lorsqu'elle est modérée, sont : « de seconder l'action « de la contractilité du tissu des parties « sur lesquelles elle est exercée, de faci- « liter la circulation de la lymphe et du « sang veineux, de ramener à un moindre « volume les parties comprimées, de pré- « venir ou au moins de modérer les en- « gorgements œdémateux, les infiltrations « sanguines, de favoriser la résorption des « fluides épanchés, de maintenir les mus- « cles dans leur position naturelle et de « s'opposer aux effets de leurs contractions « irrégulières ou trop violentes, etc. (1). » Ces effets, mon appareil est susceptible de les produire, car il est facile de lui donner les qualités nécessaires à une compression douce, méthodique et uniforme, efficace et nullement dangereuse, parce qu'elle est simplement *contentive*. Distribuée avec une égale intensité sur tous les points où elle s'exerce, elle s'oppose à ce que des parties moins comprimées que les autres ne se congestionnent, en même temps qu'elle favorise la circulation des fluides et la résorption du sang extravasé ; elle produit ainsi un effet antiphlogistique plus efficace que tout autre agent thérapeutique appliqué localement. Cette compression n'est jamais plus parfaite qu'immédiatement après l'application de l'appareil : à partir de ce moment, elle tend graduellement à diminuer et finit même par disparaître. En voici la raison : les bandes ou les bandelettes séparées qui ont servi à confectionner le bandage, imprégnées de la solution amylacée, se contractent et se resserrent au moment de l'application, et reviennent à leur état primitif à mesure que l'évaporation s'opère, d'où il suit qu'elles s'étendent par la dessiccation. Il résulte donc de ce phénomène, ainsi que du dégorgement plus ou moins considérable du membre, un petit intervalle entre les surfaces d'application et le bandage. C'est pour parer à cet inconvénient, et afin de restituer à l'appareil les propriétés que lui a fait perdre la dessiccation, qu'il est essentiel d'en faire la section longitudinale et de rapprocher les valves.

La compression, telle que l'admet la méthode amovo-inamovible, c'est-à-dire toujours maintenue dans de justes bornes et ne dépassant jamais le degré contentif, ne peut donc produire les accidents qui résultent immanquablement d'une constriction trop forte ou irrégulière, et à laquelle on peut, à bon droit, reprocher d'occasionner des accidents graves, tels que la gangrène, l'atrophie des organes, etc. Ma méthode est à l'abri de pareils défauts : l'appareil, par sa construction, permet au praticien de surveillier en tout temps son action, de modérer ou d'augmenter la compression, de s'assurer de l'état des parties, de parer

(1) *Dictionnaire de Médecine*, 2e édition, art. *Compression*.

ainsi au moindre accident ou d'en prévenir la manifestation.

La manière dont le bandage amidonné se compose pour rétablir et retenir les fragments dans des rapports convenables, a été si bien exposée dans le mémoire de M. le docteur Deroubaix (1), qui a puisé ses idées à ma clinique, que je serai obligé de lui faire de fréquents emprunts. Le bandage exerce ici deux modes d'action bien distincts : le premier comprend la compression des pièces osseuses, le second consiste dans un double effort d'extension et de contre-extension.

1° *La compression des fragments* présente, dans la méthode amovo-inamovible, une convenance du remède avec le mal, une sûreté dans les résultats, que l'on chercherait en vain dans les autres appareils. « Ce n'est plus comme dans l'appareil à attelles, cette propriété vague et incertaine de coaptation, assignée à deux ou plusieurs corps solides, qui ne semblent faire disparaître d'un côté les saillies osseuses anormales que pour leur laisser la liberté de reparaître dans un autre sens. Ce n'est également plus, comme dans la méthode à suspension, cette force contentive attribuée à une surface plane qui doit soutenir un corps rond dans une position invariable, et qui, n'agissant point par elle-même, ne peut maintenir la réduction qu'aussi longtemps que le membre y reste appliqué en vertu de son propre poids. C'est, au contraire, une action uniforme, régulière, constante, appropriée par sa qualité circulaire à la forme des organes qui doivent la ressentir, et opérée par une force qui semble avoir calculé tous les déplacements possibles pour s'y opposer de tous les côtés à la fois. Rien de rude, de saccadé dans l'exercice de cette force; elle peut se déployer mollement, quoique avec sûreté, parce qu'un grand nombre de parties sont admises à en recevoir en même temps les effets, et qu'elle ne doit par conséquent pas concentrer sa puissance sur un espace peu étendu. Les saillies, les enfoncements, ressentent également son influence, parce que le bandage amidonné jouit de la faculté de présenter des enfoncements aux premières, et des saillies aux secondes. Les muscles, comprimés partout avec la même intensité et d'une manière perpendiculaire, éprouvent par là un obstacle à leur contraction qui tendrait à produire des déplacements, et ne peuvent cependant éluder en aucune manière l'action du moyen compressif. Ils restent en place, parce qu'ils ne trouvent aucun endroit vers lequel ils puissent se porter pour exercer leurs fonctions avec plus de liberté. Les os fracturés tendent à conserver les rapports qu'on leur a imposés, parce qu'ils se trouvent assujettis immédiatement dans tous les points de leurs faces, et aussi bien à leurs extrémités que dans l'endroit où siége la solution de continuité; tout mouvement de bascule, de latéralité, de rotation même, se trouve par là rendu impossible. Ceci est rendu plus certain encore par le maintien solide des os voisins qui sont intimement unis aux pièces fracturées, et influent sur leurs mouvements. L'irrégularité des contours et des dimensions du membre dans les différentes régions où on l'examine, loin d'être un obstacle à l'efficacité des moyens de contention, est une garantie de plus pour l'immobilité des fragments, parce que l'appareil amidonné s'engrenant, s'il est permis de s'exprimer ainsi, dans toutes les inégalités qu'il rencontre, rend par cela même plus difficile que jamais tout glissement des surfaces vivantes sur les parois internes. »

2° L'*extension* et la *contre-extension*, opérées par mon appareil, ne ressemblent en rien aux phénomènes produits par les moyens mécaniques inventés par Desault, Boyer, Dupuytren, dont on ne peut calculer au juste la puissance. « L'appareil amidonné, pour restituer aux os leur longueur par un chevauchement, n'emploie point une force qui s'exerce seulement sur deux extrémités opposées du membre raccourci, et n'expose point, de cette manière, celles-ci à s'altérer, à cause du peu d'étendue des surfaces qui doivent supporter une traction assez considérable. Il n'est également point exposé à sortir des bornes au-delà desquelles un déplacement contraire à celui auquel on doit remédier peut avoir lieu, comme il paraît que cela s'est vu lorsque l'on mettait en usage les appareils dont il vient d'être question. Semblable à un aide intelligent, destiné à prêter son concours salutaire pendant toute la durée du traitement, il ne fait que maintenir en place les rapports nouveaux que la main du praticien a donnés aux fragments pendant la coaptation. Ce n'est point, si l'on veut être rigoureux sur les termes, une extension et une contre-extension véritablement *actives* qu'il opère : il reste passif jusqu'au moment où les pièces fracturées

(1) *Mémoire sur cette question : Quel est le meilleur mode de traitement dans les fractures des membres?* inséré dans le *Bulletin médical belge*, numéro de décembre 1836.

tendent à reprendre leur position vicieuse par un mouvement rétrogade. Alors seulement il résiste au déplacement par sa force d'inertie, en retenant pour cela les parties qui ont une propension à se déplacer par un nombre de points plus ou moins considérable.

« Citons quelques exemples pour tâcher de mieux faire comprendre nos idées en les rattachant à des choses sensibles. Figurons-nous une fracture oblique de la cuisse pour laquelle un bandage amidonné aura été appliqué. Si un effort quelconque vient inviter le fragment inférieur à glisser sur l'autre de bas en haut, tous les endroits du bandage où il existe une incurvation tant soit peu prononcée résisteront à la fois. Ainsi, si l'on a employé l'extension, le pied d'abord sera arrêté par la portion de l'appareil qui recouvre sa face supérieure; le talon, les malléoles rencontreront un obstacle dans le rétrécissement qu'affecte le moyen contentif au-dessus d'eux; le mollet éprouvera de la résistance de la part du bandage amidonné qui se porte vers le creux du jarret, et le genou sera maintenu par celui qui surmonte le bord supérieur de la rotule. Si la flexion a été mise en usage, ce seront à peu près les mêmes effets qui se produiront : mais ici ce sont spécialement les endroits du bandage situés derrière le mollet, et ceux qui répondent au cou-de-pied et à la partie antérieure et inférieure de la jambe, qui seront appelés à vaincre l'effort rétrograde; car celui-ci, en même temps qu'il sollicite l'ascension de la partie inférieure de la jambe, tend à la redresser aussi sur la cuisse. Dans tous les cas, le point d'appui des forces de résistance sera pris de proche en proche sur le bassin, qui deviendra ainsi le siége de la contre-extension. » Toutefois, j'ajouterai, que pour maintenir cette propriété d'extension et de contre-extension, l'appareil doit être souvent visité, afin de le maintenir d'une manière exacte sur toute l'étendue du membre.

Le bandage amidonné possédant la propriété de conserver aux fragments et aux os contigus à chacun d'eux, une position respective et invariable, la locomotion générale peut être permise sans qu'on doive craindre le moindre dérangement dans la coaptation. Emboîtant solidement les articulations voisines de l'endroit lésé, il représente une colonne creuse, qui tient lieu, à l'extérieur du membre, de soutiens brisés à son centre, et qui supporte seule les effets du changement de situation qu'éprouvent les os voisins. Le bassin vient-il à changer de position pendant que le membre abdominal est enveloppé du bandage, les mouvements se transmettent directement à la partie supérieure de la botte amidonnée qui entraîne avec elle et tout d'une pièce, la jambe, le pied et la cuisse dans la direction nécessaire, et cela sans le moindre dérangement. En supposant la station effectuée sur le membre lésé, bien que ma méthode proscrive ce genre de locomotion, le bassin soutient le poids du corps et le transmet tout entier à l'appareil.

3° Le bandage amidonné peut également être mis en usage, avec autant de succès, lorsque la coaptation exige la *flexion* ou l'*extension* du membre lésé. Il s'accommode parfaitement de ces positions, et permet en outre de donner au membre l'attitude jugée nécessaire : des positions mixtes, résultant de l'usage simultané de l'extension, de la pronation, de la flexion, de la rotation, de l'adduction ou de l'abduction. Ainsi, s'il se présentait un cas où le bras dût être maintenu éloigné du corps, il posséderait la faculté de le contraindre à tenir cette attitude; il en serait de même s'il pouvait être utile d'allier une forte pronation de l'avant-bras avec sa flexion, la flexion d'un seul doigt avec l'extension des autres doigts, une forte rotation du pied en dedans ou en dehors, et dans mille autres variétés de position que l'on se figure aisément, et qu'il serait trop long d'énumérer ici. Ces détails trouveront d'ailleurs place dans les articles particuliers qui vont suivre.

(*La suite au prochain numéro.*)

Le Professeur Seutin,

Chirurgien en chef de l'armée Belge et de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

II. Des maladies endémiques de l'Algérie (1).

Art. III. — Fièvre intermittente.

L'intermittence est la forme la plus commune de l'affection paludéenne; elle en est aussi le caractère essentiel, sinon par sa constance, du moins par sa tendance à se produire, dans le cours de cette affection, quelle que soit la forme que celle-ci revête.

La fièvre intermittente a reçu divers noms suivant que l'accès survient tous les jours, tous les deux jours, etc... Ainsi elle est quotidienne si l'accès a lieu tous les

(1) Voyez les deux derniers numéros.

jours, et double quotidienne si c'est deux fois dans le même jour. L'accès venant tous les deux jours, de manière à laisser un jour libre, la fièvre s'appelle tierce ; elle est quarte, si l'accès ne se déclare que de trois en trois jours, etc. Nous ne parlerons pas des doubles tierces, des tierces doublées, etc..., qui ne servent de rien dans la pratique en des lieux comme ceux-ci, où la fièvre quarte est déjà fort rare. Nous mentionnerons au contraire un type fort commun : c'est le subintrant ; la fièvre est subintrante quand l'accès arrive avant que le précédent soit terminé.

Il importe beaucoup, pour la convenable administration du fébrifuge, de savoir si l'accès a lieu tous les jours, tous les deux jours et à quelle heure il a lieu. Plus les accès sont réglés, quant au jour et à l'heure de leur apparition et plus il y a lieu de se rassurer sur l'issue de la maladie ; c'est encore mieux si les accès, au lieu d'anticiper ou de devancer leur heure ordinaire, retardent et s'éloignent. Il en est de même, si la fièvre passe du type quotidien au type tierce et de celui-ci au type quarte ; tandis que la dégénérescence d'une quarte en tierce, d'une tierce en quotidienne et de celle-ci en double quotidienne et subcontinue dénote de la gravité et doit faire craindre une terminaison funeste. Ce sont là des observations de tous les jours.

Nous n'avons découvert aucune différence de durée entre les accès réguliers des divers types. Nous ne saurions donc déterminer si la durée de l'accès régulier tierce est plus longue ou plus courte que celle de l'accès quotidien également régulier: ainsi nous avons observé de tels accès de deux heures et d'autres de vingt-cinq heures dans les types tierce et quotidien. Il en est autrement pour les accès graves : les accès tierces de ce genre sont rares et n'ont jamais une durée aussi longue que les quotidiens. Quant aux accès quartes, nous n'en avons vu aucun offrir de la gravité : ils sont généralement aussi de plus courte durée, tandis que nous avons vu des accès tierces d'été de trente heures et des quotidiens de trente-six heures. Au reste, les accès tierces, quand ils sont graves, passent ordinairement, si ce n'est toujours au type quotidien. Ce type est, ce semble, la mesure de la gravité de l'accès. Nous n'avons pas rencontré d'accès pernicieux qui ne fût de ce type, lors même que la fièvre avait commencé par le tierce. L'affection paludéenne semble s'y renfermer comme dans des limites rigoureuses, à tel point que si l'accès quotidien, grave ou pernicieux, s'est prolongé au-delà de vingt-quatre heures, cet accès est tronqué par le suivant et ainsi de suite, de sorte que la fièvre quotidienne devient subcontinue et n'offre plus un seul instant d'apyrexie et de relâche au malade dont le sort est toujours en pareil cas gravement compromis.

L'accès est composé de trois stades, le froid, la chaleur et la sueur, correspondant aux trois grandes périodes de toute fièvre : concentration, réaction et détente.

Pendant le premier stade, le malade ressent un froid plus ou moins vif qui le fait trembler et même claquer des dents; en même temps il éprouve intérieurement de la chaleur, il a soif, le pouls est dur. Ce stade commence par certains symptômes dont nous allons énumérer les principaux suivant l'ordre de leur fréquence. Pâleur générale, les ongles deviennent bleuâtres, bâillements, mal de tête, nausées, vomissements, urines abondantes et limpides, surdité, éblouissement, coliques, crampes, douleur vive dans le rachis ou dans l'un des hypocondres. Ces symptômes constituent souvent aussi un stade préliminaire que nous pouvons appeler stade d'incubation, de préparation ou d'invasion, lequel apparaît souvent plusieurs jours avant l'accès et avec le type que doit avoir celui-ci. Exemple : Un jour notre meunier éprouva pendant quelques instants une douleur obtuse sur les vertèbres cervicales ; il était deux heures après-midi ; il n'y fit pas attention. Le lendemain à la même heure, même douleur, accompagnée d'un léger malaise pendant vingt minutes. Le jour suivant les mêmes symptômes reparaissent toujours à deux heures, et cette fois il s'y joint des nausées et de légers frissons dans les lombes. Ces prodromes intermittents précédèrent un accès grave qui survint le quatrième jour et se répéta le cinquième.—La plupart des fébricitants éprouvent des symptômes précurseurs qui varient chez tous, mais qui trompent rarement. Ils sont d'un grand secours pour le médecin qui se sert de cette connaissance pour prévenir des accès redoutables.

Le stade de la chaleur a une durée à peu près double de celle du froid, c'est-à-dire trois ou quatre heures dans les cas les plus ordinaires. Peu à peu le pouls acquiert de la fréquence, il devient plein et fort, les frissons cessent, une chaleur se fait sentir, tantôt douce et agréable, tantôt âcre et incommode ; elle se propage des lombes à toutes les parties du corps, par ondées. En même temps la surface cutanée rougit, la figure s'anime, les yeux brillent ; enfin

la réaction est parfaite, le pouls fléchit, la détente commence.

Le stade de la sueur vient à son tour toujours peu à peu : d'abord la chaleur est halitueuse ; des picotements se font sentir partout, la peau est moite ; bientôt la région lombaire s'humecte, puis la tête, la poitrine et enfin tout le corps qui finit par baigner dans la sueur. A mesure qu'elle s'établit, le pouls devient plein, ondulant, souple ; et, l'accès fini, il reprend plus ou moins promptement son rhythme normal.

Les causes déterminantes de la fièvre intermittente de tous les types sont : les travaux des foins ou des défrichements, l'air humide du soir et de la nuit dans les lieux marécageux, la cessation de la chaleur par le passage brusque d'un lieu embrasé par le soleil à un endroit frais, les boissons aqueuses et, en hiver, l'impression du froid sur les personnes affaiblies par des maladies antérieures et surtout par des fièvres d'été ou d'automne : dans ce cas il n'y a qu'un degré entre cette impression de froid et un accès de fièvre.

Le sujet de ce paragraphe se prêterait plus que tout autre à une multitude de divisions. Il nous suffira, pour la pratique, de le diviser en trois sections : 1° accès réguliers ; 2° accès irréguliers ; 3° accès pernicieux.

1° *Accès réguliers*. En été ils sont tantôt quotidiens, tantôt, mais plus rarement, tierces. En hiver ils sont tantôt quotidiens, tantôt tierces. Il est d'autant plus rare d'en observer de quartes que l'on exerce dans une localité plus malsaine, et dans tous les cas on n'en observe guère qu'en hiver.

Les accès réguliers sont bénins ou graves : les uns et les autres cèdent facilement au sulfate de quinine. Mais dans la plaine, c'est pour reparaître au bout de huit ou quinze jours pour peu que le traitement soit négligé, que le malade commette des imprudences ou que l'on choisisse mal le moment de l'administration du fébrifuge.

La régularité et la bénignité des accès disparaissent peu à peu et quelquefois tout d'un coup dans les cas opiniâtres ; c'est qu'alors l'affection paludéenne est devenue constitutionnelle ; l'organisme semble avoir été modifié par la répétition fréquente des accès. On n'a plus affaire seulement à la maladie confirmée, mais bien à une diathèse paludéenne qui sera le sujet d'un chapitre particulier.

Les accès réguliers bénins ont le fatal privilége de dégénérer avec la plus grande facilité en accès graves ou en d'autres formes de la maladie endémique. Ils sont de toutes les saisons. Ils surviennent pendant la convalescence de toute espèce de maladie ; enfin par la simple répétition de leurs attaques, ils peuvent amener les plus funestes résultats, et plus d'une fois ils ont préparé la voie aux accès pernicieux.

Rien n'est plus facile que de s'opposer à leur marche envahissante : 50 centigrammes de sulfate de quinine, trois heures avant l'instant présumé de leur apparition, 40 centigrammes le lendemain matin et 30 le jour suivant en font à peu près constamment justice ; tout au plus s'il faut doubler ces doses dans les cas les plus graves. Mais le traitement n'est pas fini là, et si l'on compte tant de récidives, tant de fièvres opiniâtres, tant de cachexies paludéennes, c'est qu'on n'a pas confirmé la guérison en continuant une médication si bien commencée ou en la complétant.

Nous avons dit que ces accès ont une tendance particulière à se reproduire. En effet, le sulfate de quinine les éloigne pour quelques jours ; mais après deux ou trois semaines, on les voit ordinairement revenir avec une opiniâtreté et une régularité remarquables, et si l'on n'y prend garde ils s'établissent à demeure et se perpétuent. Pour réussir à les éloigner ou mieux pour en prévenir le retour, on doit revenir chaque semaine aux trois prises de fébrifuge à doses décroissantes, et cela pendant un mois. On doit en même temps user largement de quelque préparation de quinquina, veiller sur le régime, atténuer l'action des causes déterminantes, et au premier symptôme précurseur prendre 30 ou 40 centigrammes de sulfate de quinine.

Ce n'est pas tout encore, il arrive un moment où le sulfate de quinine a besoin de moyens auxiliaires pour dompter l'opiniâtreté de cette fièvre d'accès : c'est dans ces circonstances que chaque médecin a recours à ses formules particulières. Les uns insistent sur des doses plus élevées du sel de quinine et données pendant plusieurs semaines ; ils y ajoutent ordinairement quelques prises d'opium, les autres mélangent ces deux médicaments et les administrent à faible dose pendant longtemps. C'est la méthode de M. le docteur Trolliet, médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger, un de nos plus anciens praticiens. Voici la formule qu'il a bien voulu nous communiquer.

Café léger,	une demi-tasse.
Sulfate de quinine,	20 centigrammes.
Laudanum liquide,	5 gouttes.
Jus de citron,	15 gouttes.

Il en est qui se bornent à l'eau de quinquina, quelques-uns ajoutent à celle-ci une, deux ou trois cuillerées à café d'éther et d'autres du laudanum.

Pour nous, nous employons ces divers moyens suivant les cas, l'opportunité et les exigences de notre pratique, bien différente de celle des hôpitaux ou de la pratique bourgeoise. L'éther, mêlé à un peu d'eau sucrée, coupe souvent l'accès, par un mouvement d'expansion à la peau, suivi d'un sommeil calme et profond. L'opium le régularise. Quand le malade a déjà pris beaucoup de sulfate de quinine, nous donnons la préférence au quinquina. Nous prescrivons un verre de sa teinture aqueuse, c'est-à-dire, de son eau par la méthode de déplacement, de manière à contenir les principes actifs de 30 grammes de sa substance, le matin à jeun, puis dans la journée et le soir un ou deux verres de l'eau avec laquelle on a achevé d'épuiser la poudre de quinquina.

Plus d'une fois nous avons eu recours à divers moyens proposés par la science et par le vulgaire comme succédanés du quinquina, soit par économie, soit pour acquiescer aux désirs des malades, soit pour former notre opinion sur leur valeur fébrifuge. La salicine réussit très-souvent, mais non constamment, aux mêmes doses que le sulfate de quinine. L'extrait de petite centaurée (2 à 3 grammes), le jus de persil (un 1/2 verre le matin), et celui de tiges d'artichauts (même dose), nous ont réussi quelquefois. Un des meilleurs fébrifuge indigènes après la salicine c'est celui-ci :

Ecorces concassées et feuilles sèches d'olivier à parties égales, 30 grammes ;

Ecorces de grenadier et fleurs de camomille à parties égales, 15 grammes. Faites infuser dans un grand verre d'eau bouillante, laissez macérer toute la nuit et avalez ce liquide le matin à jeun.

Nous avons aussi donné beaucoup d'eau de pois chiches et nous n'avons coupé que quelques fièvres; mais dans une circonstance où nous expérimentâmes ce moyen, nous réussîmes quatre fois sur neuf; parmi ces fièvres trois avaient résisté à des doses élevées et souvent répétées de sulfate de quinine. Les accès reparaissaient de semaine en semaine, de quinze en quinze jours; l'acide arsénieux, à la dose d'un vingtième ou d'un quinzième de grain, pendant deux ou trois jours, était resté sans effet; les trois malades étaient affaiblis, l'un deux était cachectique ; l'eau de pois chiches les a affranchis de leur accès de fièvre. Ils l'ont prise d'après la méthode vulgaire, qui veut que l'on mette cinq cuillerées de pois chiches dans une grande tasse; on la remplit d'eau, on l'expose à la fenêtre pendant toute la nuit et on la boit le lendemain à jeun. On fait ce remède trois jours de suite.

Notre intention n'est pas de parler de tous les succédanés du quinquina que l'on a proposés ou que nous avons essayés. Il y a sur ce chapitre des études très-sérieuses à faire encore, mais qui exigeraient de trop longs développements. Nous ne pouvons cependant passer sous silence les résultats que nous avons obtenus par l'emploi de l'acide arsénieux. Nous avons expérimenté ce médicament par trois fois en diverses saisons et avec une grande confiance en lui, sur la recommandation du docteur Boudin. Une première fois nous l'administrâmes en septembre à dix malades, dont huit avaient eu des accès quotidiens et tierces fréquents pendant l'été, et deux étaient fort affaiblis et presque cachectiques. Tous avaient largement usé du sulfate de quinine mais sans beaucoup de méthode. Deux seulement des moins affaiblis en éprouvèrent un effet favorable après trois doses consécutives : leur fièvre fut coupée; mais elle revint après quatre et six jours, et cette fois l'acide arsénieux demeura sans effet. Les autres gardèrent leur fièvre, si ce n'est qu'un accès manqua chez deux malades ; trois eurent des coliques et des vertiges ; la dose avait été d'un quinzième de grain d'après les formules du docteur Boudin. Dans une deuxième et troisième expérience, sur un égal nombre de malades, nous répétâmes les doses jusqu'à six fois sans autre résultat que la suppression de quelques accès. En tout point l'acide arsénieux se montra inférieur au quinquina : plus nous forcions les doses, plus nous provoquions des coliques, des nausées et du malaise, sans parvenir à mieux couper la fièvre. Nous n'avons plus osé y revenir. On comprend combien ce médicament deviendrait dangereux, s'il fallait en continuer l'usage (1).

---

(1) Les insuccès éprouvés par notre confrère ne suffisent pas pour faire rejeter l'usage de l'acide arsénieux, employé avec succès, et sans aucun accident, depuis plusieurs années, par un grand nombre de médecins. L'absence de détails ne permet pas de voir la véritable raison de ces insuccès ; cependant nous serions portés à penser, eu égard à la position de notre confrère (religieux trappiste) et à celle probable de ses clients, que le régime et l'alimentation de ses malades différaient de celui des malades du docteur Boudin, qui recommande d'une manière toute particulière la viande et le

Restent maintenant les complications. Les seules que nous ayons bien observées dans nos quartiers, sont l'asthme ou faiblessse organique qu'il suffit de signaler parce qu'elle n'exige que l'emploi simultané des moyens restaurants ordinaires et la *gastrite* qui complique dans les plaines les fièvres de tous les types. Cette complication exige l'emploi des évacuants (1). L'administration préalable d'un émétique facilite l'action du fébrifuge; à défaut des évacuants convenables, les accès ne sont le plus souvent que retardés; leur répétition fatigue le malade et altère sa constitution; et après dix doses de sulfate de quinine, on n'en est pas plus avancé qu'après la première.

Fréquemment, on est obligé de combattre quelques symptômes culminants. Quand le stade du froid est très-violent, qu'il s'accompagne d'une céphalalgie intense et même du délire, on se trouve bien d'employer dès le commencement de l'accès, comme nous l'ont appris nos maîtres, 12 gouttes de laudanum qu'on met tout simplement dans une cuillerée d'eau sucrée. Nous en avons toujours retiré d'excellents effets, même lorsqu'on pouvait redouter de voir l'accès devenir grave chez les sujets sanguins. L'opium ainsi administré, nous a également réussi dans les cas de céphalalgie intense et de froid excessif ou trop prolongé des fébricitants, atteints d'engorgement de la rate, ou d'hépatite chronique chez lesquels la céphalalgie est très-ordinaire et souvent continuelle. Ce médicament abrégeait aussi la durée de l'accès; il en modérait et en abrégeait les stades.

Après certains accès délirants ou céphalalgiques, le mal de tête persiste quelquefois avec une extrême violence. Il faut alors insister davantage sur le sulfate de quinine, en donner sans crainte 3 et 4 doses entières suivies de doses décroissantes; en cas d'insuccès on a recours au vésicatoire à la nuque. Séduit une fois par quelques propos d'école, nous crûmes pouvoir enlever un mal de tête de ce genre par l'application de quelques sangsues aux apophyses mastoïdes; ce moyen ne fit que l'exaspérer, et il fallut revenir et insister sur le sulfate de quinine accompagné d'un vésicatoire. Cependant, atteint nous-même d'un accès délirant qui dura 15 jours et qui laissa une céphalalgie atroce fort semblable au clou hystérique, nous voulûmes expérimenter un moyen que nous n'avions point encore osé mettre en pratique. Depuis trois jours la fièvre était coupée, mais la douleur résistait au fébrifuge; nous nous fîmes ouvrir largement une veine du bras; on tira 4 onces de sang et on ferma aussitôt l'ouverture. L'effet révulsif fut complet et le mal de tête coupé à son tour.

Lorsque des vomissements aggravent le stade de froid, on les calme très-bien avec l'opium, la potion de Rivière ou la simple eau gazeuse. Cet accident est assez commun et n'offre par lui-même aucun danger. S'il survient chez une personne qui serait surprise par la fièvre après son dîner, on devrait se borner à quelques tasses de tisane chaude, de thé, etc.

Quant au traitement de chaque stade en particulier, il doit être très-simple. La violence des frissons se calme par l'application de briques chaudes, de bouteilles remplies d'eau bouillante aux reins, sous les bras, à la plante des pieds, etc. On administre un peu d'éther ou quelque tisane chaude, telle que l'infusion de fleurs de sureau, de feuilles d'oranger. Si le malade accuse en même temps une violente chaleur intérieure et que la soif le tourmente, on peut le contenter au moyen de l'orangeade, de l'orgeat, de l'eau pure même, mais donnés avec modération; car l'excès de boisson rend très-fatigant les stades qui suivent. En effet, la chaleur est d'autant plus incommode que le malade a bu davantage pendant le frisson. Il en serait de même pour le stade de la sueur si le malade buvait avec excès pendant celui de la chaleur. Il est bien essentiel de ne le décharger que peu à peu des couvertures qu'on accumule souvent sur son lit, tandis qu'il a froid. Si on l'en débarrassait brusquement, la sueur serait retardée ou incomplète, ce qui pourrait avoir des suites fâcheuses. Après l'accès, la sueur modérée qui s'accompagne d'un pouls plein et ondu-

---

vin. — Les coliques, les nausées et les malaises peuvent s'expliquer par les doses trop élevées du médicament, ou par des doses trop peu fractionnées, ou par l'absence de vin dans le régime qui devient correctif de l'acide arsénieux. Les récidives, après l'emploi de l'acide arsénieux, se montrent surtout quand on n'a pas continué l'usage du médicament quelques jours après la cessation de tous les accidents. C'est quelquefois parce qu'on ne suit pas une méthode dans tous ses détails, et que l'on néglige quelques précautions, que l'on arrive à un résultat négatif et que l'on se passe d'une précieuse ressource. Nous donnerons quelques pages plus loin une note détaillée sur l'emploi de l'acide arsénieux, d'après la méthode du docteur Boudin. (*N. d. R.*)

(1) Le fait seul du succès des évacuants dans cette *gastrite* démontrerait qu'il y a plutôt ici un état saburral qu'un état inflammatoire : *Naturam morborum curationes ostendunt.* (*N. d. R.*)

lant, est une dépuration utile qui soulage beaucoup ; elle est suivie d'un sentiment profond de bien-être, de l'appétit, du sommeil et du retour à la santé.

2° *Accès irréguliers.* Ils sont bénins ou graves. Les accès irréguliers bénins sont très-communs. On peut ranger sous cette dénomination d'accès irréguliers beaucoup d'accès larvés qui consistent en une simple névralgie, une fluxion érysipélateuse périodiques, etc. ; tous les accès incomplets qui précèdent d'un ou deux jours les accès réguliers ou irréguliers graves et une multitude d'accès tierces mais surtout quotidiens qui s'observent pendant la saison des fièvres chez la plupart des habitants de la plaine. Ces sortes d'accès durent depuis vingt minutes jusqu'à un jour ; tantôt ils consistent en un groupe de symptômes généraux qui n'excitent point l'attention : tels sont un sentiment général ou partiel de froid, des malaises, des sueurs alternant avec des bouffées de chaleur ; tantôt on remarque quelque symptôme propre à l'élément bilieux, muqueux, catarrhal, nerveux, sans gravité et sans autre caractère de l'affection paludéenne que la périodicité ou une intermittence quelconque.

Obs. X. Un jeune homme de 28 ans, d'une faible constitution, éprouvait chaque jour, dans l'après-midi, un tintement dans les oreilles avec des pandiculations, des bâillements et un malaise profond qui le forçait à se reposer pendant une ou deux heures ; quelquefois il vomissait ou bien il sentait une chaleur éphémère, puis il rentrait dans son état habituel. Ces accès étaient quotidiens et durèrent 8 jours. 60 centigr. de sulfate de quinine les éloignèrent pour quelque temps. 15 jours après, un accès irrégulier, semblable aux précédents, apparaît ; on le néglige, il est suivi, le lendemain, d'un accès composé de toutes pièces, mais fort grave, qui tourmente le malade pendant 24 heures. Un traitement d'un mois fut nécessaire pour assurer la guérison, obtenue d'abord par quelques doses de fébrifuge. Ce traitement consista en doses décroissantes de ce médicament, données pendant 3 ou 4 jours, et réitérées de dix jours en dix jours ; on donna deux purgatifs dans le courant du mois et l'on insista sur la tisane de quinquina à froid et sur le café.

Voici un autre exemple d'accès irréguliers :

Obs. XI. Téelf est un homme de 55 ans, sec, nerveux, et n'ayant jamais eu d'autres maladies que des douleurs rhumatismales et quelques contusions occasionnées par des coups de pied des bœufs qu'il a soignés toute sa vie. Un jour il tombe évanoui pendant son travail : on le transporte sur son lit ; nous le visitons un quart d'heure après.

Raideur tétanique de tous les muscles, impossibilité de desserrer les dents, œil fixe, mais naturel, l'intelligence est intacte, le pouls dur et lent (55 pulsations), douleurs violentes à l'épigastre. Connaissant les habitudes du malade, nous ne soupçonnons pas même un accès de fièvre, et nous croyons simplement à l'existence d'accidents nerveux qui se rattachaient à l'élément rhumatismal. Nous prescrivîmes donc une tasse de tisane chaude, et un sinapisme sur l'épigastre ; on devait ensuite le promener sur tous les points douloureux ou centres d'actions spasmodiques.

Deux heures après : céphalalgie intense, délire commençant, pouls à 65, mouvements spasmodiques des extrémités, soif ardente, peau sèche et brûlante à droite, froide à gauche. L'accès de fièvre se démasquait. Nous pensâmes d'abord à généraliser la réaction par l'administration de 2 grammes d'éther sulfurique dans un peu d'eau sucrée. Quelques heures après le malade était guéri, après une sueur très-légère. Le sulfate de quinine fut administré deux fois ces accidents ne reparurent plus.

C'est ordinairement à des symptômes cérébraux que ces accès doivent leur gravité ; elle est quelquefois telle qu'ils ne diffèrent des accès pernicieux que par l'issue funeste qu'ont ces derniers. Du reste, il est ordinaire que les accès pernicieux soient précédés d'un ou de deux accès graves qui sont presque toujours alors irréguliers. Mais il y a aussi quelquefois des accès irréguliers, qui empruntent une gravité relative à des symptômes et ayant pour siége d'autres appareils que l'encéphale, et nous en donnerons ici deux observations.

Obs. XII. Un adulte, fortement constitué et fort travailleur, languissait depuis quelques jours sans appétit et sans force, lorsqu'il est saisi, sans autres prodromes, par une grande chaleur à la poitrine, avec oppression et tiraillement douloureux dans l'intérieur de cette cavité. Il se couche et nous le visitons une heure après ; il était dans l'état suivant :

Céphalalgie gravative, intelligence obtuse, surdité, oppression violente, respiration saccadée, bruyante et fréquente, elle se fait presque uniquement par le jeu des muscles pectoraux et intercostaux, nausées, borborygmes, pouls sans fréquence, mais irrégulier et même légèrement intermittent, peau chaude, rose, face rouge et animée ; le malade rend en ce moment des urines rouges qui exhalent une forte odeur d'acide urique. 20 gouttes de laudanum dans un demi-verre de tisane chaude, pédiluve chaud.

Une heure après, le malade est beaucoup plus tranquille : la respiration est plus facile, le pouls est calme, mais il reste dur, la tête aussi est plus libre. Nous attendons encore deux heures, espérant voir s'établir la sueur, mais en vain : l'accès se termine peu à peu sans apparence de détente. Au contraire les urines rendues sont claires ; il y a une petite toux sèche, insolite, et un grand appétit.

Nous redoutons un accès plus ou moins rapproché, et nous essayons de le conjurer par l'administration de deux doses de sulfate de quinine à 12 heures de distance l'une de l'autre. L'accès vient immédiatement après la deuxième dose, qui était de 75 centigrammes. Il débute, à midi, par un froid glacial qui se prolonge jusqu'au soir. Briques chaudes, tisane chaude, couvertures réchauffées, vase rempli d'eau bouillante aux pieds, enfin 3 grammes d'éther. La chaleur se développe vers la nuit, elle est marquée par de l'oppression qui s'efface en peu de temps; continuation des applications chaudes, nouvelle dose d'éther et 3 grammes de sulfate de quinine en frictions sur l'épigastre. Le succès dépendait de l'activité du traitement; nous devions prévenir un troisième accès, qui probablement devait suivre de près celui-ci et emporter le malade. Jusqu'à minuit la chaleur augmenta progressivement; à cette heure elle était vive, la peau brûlante, le pouls fréquent, fort et très-résistant, la respiration assez libre; mais il s'était déclaré depuis une heure une somnolence redoutable : le malade avait de la peine à comprendre et il ouvrait difficilement les yeux.

Lavement avec 3 grammes de sulfate de quinine, 2 autres grammes du fébrifuge dans un demi-verre d'eau sucrée avec 2 grammes d'éther, vésicatoire ammoniacal à la nuque, pédiluve sinapisé.

Le reste de la nuit se passe bien, et, enfin, une sueur excessive arrive vers le point du jour; la matinée fut marquée par une apyrexie complète; on en profita pour administrer de bonne heure une nouvelle dose de 2 grammes de sulfate de quinine; et la maladie fut terminée là.

Disons-le, voilà un cas de réussite rare. Hélas ! combien n'avons-nous pas eu d'accès de ce genre qui au lieu de se terminer par la sueur aboutissaient à la prostration et au coma, c'est-à-dire à un accès pernicieux qui ravissait tout espoir. Dans cette observation, les symptômes qui se déclarent du côté de la poitrine ont bientôt cédé la place aux symptômes cérébraux graves. Dans la suivante, la scène se passe entièrement dans les organes de la digestion : aussi le danger fut-il bien moins grand.

Obs. XIII. Un jeune homme de 18 ans, lymphatique et sanguin, après avoir bu un verre d'absinthe, est atteint de coliques violentes qui l'obligent à se mettre au lit. Une grande chaleur se développe aussitôt, elle persiste pendant 5 heures, et le malade se lève guéri. Le lendemain, à la même heure, il survint des coliques et des nausées suivies de vomissements violents et de selles fréquentes avec tenesme. Ces accidents durent une heure, et font place à une fièvre ardente qui disparaît encore vers le soir. Le troisième jour même accès, mais bien plus violent; le malade s'évanouit deux fois pendant les efforts qu'il fait pour vomir; il a un malaise continuel qui augmente chaque fois qu'il va à la selle. La violence des coliques l'agite extraordinairement; cet état dure deux heures, et la chaleur qui lui succède se prolonge bien avant dans la nuit.

Nous visitons le malade dès le grand matin; il est abattu, défait, sans appétit, il se croit empoisonné. 2 grammes de sulfate de quinine pris sur-le-champ, un lavement avec 20 gouttes de laudanum, suffisent pour le guérir. Il eût un quatrième accès dans la soirée, mais il fut régulier; la sueur mit fin à la maladie; nous la favorisâmes par les moyens ordinaires. On administra le fébrifuge pendant quelques jours encore pour confirmer la guérison.

3° *Accès pernicieux*. Lamentable sujet ! Qui dit accès pernicieux, dit accès mortel. A quoi donc servirait de le décrire ou simplement d'en parler peu ou beaucoup, si nous n'avions l'espérance de les voir traiter un jour avec plus de succès ?

L'accès pernicieux que nous avons observé en Afrique est toujours comateux. Nous ne parlons que de notre pratique. Mais les formes en sont variées ; nous pouvons cependant les réunir dans une description générale parce que, au fond, il n'y a de variables que les symptômes surnuméraires et ces symptômes tiennent plutôt à la constitution du malade et à des circonstances de ce genre qu'à la nature de l'accès qui paraît essentiellement comateuse.

Celui qui affecte les sujets pléthoriques à forte constitution, simule quelquefois l'encéphalite, c'est-à-dire que le coma qui le termine paraît précédé d'une réaction à divers degrés, avec délire; chez les sujets faibles, épuisés par des accès antérieurs l'accès se rapproche davantage de la forme algide. Du reste, il attaque les jeunes gens et les vieillards, les constitutions faibles et celles qui sont robustes; et celles-ci, peut-être, plus souvent que celles-là.

L'accès pernicieux est ordinairement précédé d'un ou de deux accès réguliers, soit graves, soit bénins; il se déclare quelquefois tout d'un coup, sans accès ni prodromes périodiques précurseurs ; d'autres fois il survient après un grand nombre d'accès et lorsque le malade est déjà épuisé. Il ne sévit qu'en été et en automne, et cela dans les plaines, dans les lieux qui sont marécageux ou qui se trouvent dans des conditions physiques encore peu connues. Les défricheurs, ceux qui travaillent à des fossés d'assainissement, à la récolte des foins, y sont plus sujets que d'autres, surtout s'ils y joignent l'irrégu-

larité de la vie et les excès de tous genres, causes déterminantes déjà très-puissantes par elles-mêmes.

Rien de moins appréciable quelquefois que le début d'un accès pernicieux. Tantôt on croit pendant plusieurs heures avoir affaire à une fièvre rémittente ou à un accès bénin semblable à d'autres accès de ce genre qui ont précédé, tantôt on ne conçoit aucun soupçon en voyant le stade du froid assez régulier. Plus fréquemment, cependant, il commence par divers symptômes nerveux ataxiques ou adynamiques qui trahissent sa nature.

De quelque manière qu'il commence, il vient toujours un moment où le coma s'établit, soit tout d'un coup, soit peu à peu, qu'il soit ou non précédé d'un délire violent, et d'autres fois d'un délire tranquille ou même d'une simple aberration d'esprit.

Le coma semble représenter le stade de la chaleur, ou si l'on veut, il semble en être le résultat malheureux. Dans certains cas, en effet, il fait suite à une réaction louable, mais dans d'autres, on n'observe aucune apparence de réaction. Les symptômes les plus constants sont les suivants : insensibilité complète, souplesse des membres qui conservent la situation qu'on leur donne, soubresauts des tendons, contraction tétanique des mâchoires, yeux ouverts, pupilles dilatées, insensibles à la plus vive lumière, respiration laborieuse, saccadée.

Dans un état plus avancé, le malade grince des dents ; il éprouve des mouvements convulsifs dans les membres, la respiration devient haute et rare, il soupire profondément ; de loin en loin sa face est pâle, à moins qu'il ne soit jeune et pléthorique et elle est alors livide et tuméfiée, la cornée se ternit, le front se couvre d'une sueur visqueuse, les traits s'allongent, le nez s'effile, les lèvres noircissent, la respiration, de plus en plus rare, ne consiste plus qu'en soupirs anxieux ou en mouvements insensibles, et la mort vient.

Chez les sujets robustes ou jeunes il arrive ordinairement un moment de réaction, de chaleur inégalement répartie qui demeure sans résultat, qui ne se soutient, ne se généralise pas et qui n'aboutit qu'à des sueurs partielles ; le pouls est sec, lent, parfois très-lent, et facile à déprimer ; il devient quelquefois fréquent et semble se relever, mais c'est pour devenir peu à peu filiforme, irrégulier et enfin cesser tout à fait.

Obs. XIV. Un adulte de 35 ans, d'une constitution affaiblie, avait eu quatre ou cinq accès de fièvre, irréguliers et légers, dans le courant d'un été. Un jour du mois de septembre, il se sentit fatigué extraordinairement, il éprouva des frissons qui alternèrent pendant tout le jour avec des bouffées de chaleur, il survint des nausées, des coliques, il eut plusieurs selles avant la nuit. Le lendemain matin il prit 1 gramme de sulfate de quinine, et le soir une bouteille d'eau de Sedlitz ; il fut presque aussi fatigué que la veille et sans force, il vaqua cependant à ses occupations (il était tailleur). Le troisième jour, il se leva à l'heure accoutumée, à 7 heures il alla déjeuner : on le vit se servir de sa cuiller pour couteau, prendre un morceau de pain pour sa tasse, rouler sa serviette entre ses doigts, et enfin se lever de table sans avoir *su* manger. Il souriait en entrant dans son atelier, il faisait des enfantillages, contraires à ses habitudes graves. Bientôt il se plaignit d'avoir froid ; un instant après il alla tremper ses pieds dans un bassin d'eau fraîche ; il revint en balbutiant quelques mots inintelligibles ; il montra beaucoup de gaîté et finit par se laisser aller sur son lit, placé dans un coin de l'atelier. Il était 8 heures du matin. A 9 heures, nous le visitions et nous désespérions de le sauver. Le malade avait déjà perdu l'usage de ses sens, il était dans le coma, qui, dès ce moment, devint de plus en plus profond. Le pouls était lent, sec et facile à comprimer, la surface cutanée n'offrait rien d'anormal, son visage était celui d'un homme qui dort, à l'exception des yeux, qui étaient ouverts : la pupille était dilatée, fixe et immobile ; de rares soupirs entrecoupaient d'abord sa respiration, qui devenait à chaque instant plus laborieuse.

Nous n'eûmes pas le courage d'entreprendre une médication sérieuse. On excita cependant la peau par des applications chaudes et un pédiluve sinapisé. On donna de l'éther, du sulfate de quinine ; nous laissions faire en contemplant la marche invincible de l'accès vers une terminaison funeste. Il dura 39 heures ; on n'observa pas le plus léger indice de chaleur ni d'efforts salutaires de la nature. Les symptômes s'aggravèrent insensiblement jusqu'à la fin. A la 24e heure, le pouls était filiforme, la surface du corps fraîche, le visage couvert d'une sueur visqueuse et froide ; les yeux étaient ouverts, fixes et parfaitement insensibles. Les membres avaient une souplesse telle qu'ils gardaient invariablement toutes les positions qu'on leur donnait. Enfin le malade ne donnait aucun signe de sensibilité quand on le pinçait ; il n'était plus qu'un cadavre longtemps avant son dernier soupir.

Nous avons rencontré plusieurs des accès de ce genre chez les sujets débilités ; nous en avons traité plusieurs et nous eussions eu volontiers recours à des médications qui nous étaient suggérées dans le moment par le désolant spectacle que nous contemplions, mais qui n'étaient point sanctionnées par l'expérience. Cependant à l'expé-

rience de qui faut-il avoir recours en pareil cas? Et n'est-on pas autorisé à rejeter des traitements qui n'ont jamais été couronnés de succès? Les vésicatoires, les sangsues à la base du crâne, la caléfaction, l'éther à faible dose sont évidemment sans effet; et nous sommes assez édifié sur ce point pour ne plus employer ces moyens comme base de traitement. Il en est de même pour le sulfate de quinine, introduit par toutes les voies et à hautes doses ; on ne peut pas raisonnablement se fier à ce médicament, qui n'est sans doute ni absorbé, ni mis en action par la puissance vitale frappée de sidération. Nous avons fondé quelque expérience sur l'opium et l'éther à hautes doses, sur les révulsifs puissants, sur les grands moyens perturbateurs et sur l'ouverture réitérée de la veine, sans tirer beaucoup de sang, chez les sujets robustes, et en plaçant à propos des doses convenables de fébrifuge. Selon nous, la saignée agirait ici par dérivation, et qui sait si la ventouse monstre du docteur Junod, dont on a parlé il y a quelques années, et que nous ne connaissons pas, ne remplirait pas la même indication que la saignée? Citons néanmoins quelques faits, tous malheureux, il est vrai, mais qui peuvent être utiles au lecteur en lui apprenant à se tenir sur ses gardes et à prévenir une forme de maladie dont la thérapeutique est encore tout à faire (1).

Obs. XV. Un homme jeune, et d'une constitution médiocre, fut frappé d'un accès ordinaire un jour d'été après midi; cet accès dura 9 heures. Le lendemain un deuxième accès survint dans la matinée (6 heures avant l'heure du premier), celui-ci dura 22 heures; il fut remarquable par le stade de sa chaleur qui occupa les deux tiers de sa durée : la sueur fut légère, la céphalalgie persista. Cependant le malade allait quitter son lit, une heure après l'accès, bien qu'étant encore sous l'influence de la fièvre, lorsqu'il fut pris d'un abattement insolite, de vertiges et de frissons violents qui l'obligèrent de se recoucher ; il était 7 heures du matin.

Quatre heures après, le coma était déclaré. Le stade du froid avait duré 3 heures, et son peu d'intensité n'avait fait naître aucun soupçon. Hélas! l'ensemble des symptômes et l'empiétement des accès n'étaient que trop capables d'en faire naître! Appelé près du malade, nous lui fîmes avaler sur-le-champ deux cuillerées à café d'éther dans un peu d'eau sucrée. En même temps, on appliqua un large vésicatoire à la nuque et des sinapismes aux mollets. Ces moyens dissipèrent un moment le coma; nous profitâmes de la liberté d'avaler que conservait encore le malade pour lui administrer 2 grammes de sulfate de quinine.

Deux heures s'étaient encore écoulées quand nous revînmes près du malade. Le coma avait reparu. Cette fois une cuillerée à bouche d'éther le dissipa de nouveau, en même temps que le pouls acquérait de la fréquence et qu'une chaleur plus vive se répandait partout le corps. Nous aurions peut-être dû soutenir ces efforts de la nature médiatrice, en répétant à propos encore une ou deux doses d'éther, et même en les élevant; nous ne le fîmes pas, nous craignîmes que le médicament ne produisît à son tour quelque raptus sanguin sur le cerveau, nous préférâmes renouveler les sinapismes et en appliquer aux cuisses; nous nous préoccupâmes de faire passer encore une forte dose de sulfate de quinine; pendant ce temps-là, l'activité de la circulation disparut, le coma s'établit, paralysa tous les efforts de la médecine, et emporta enfin le malade 28 heures après le commencement de l'accès.

Obs. XVI. Un autre malade, âgé de 26 ans, admirablement bien constitué, et de ce tempérament que les anciens appelaient tempérament températeur, avait passé tout le printemps et l'été sans autre maladie que quelques accès de fièvre. Vers la fin d'octobre, il fut assailli, pendant quelques jours, d'un appétit extraordinaire, puis d'une fièvre quotidienne, dont les accès allaient en augmentant de durée et de violence; les premiers accès furent réguliers, ils s'accompagnèrent bientôt de délire, et laissèrent après eux un état de stupidité qui nous permit à peine de recueillir quelques commémoratifs, car on ne fit d'abord aucun traitement. Sur ces entrefaites survient un accès comateux : aussitôt sinapismes aux mollets, vésicatoire à la nuque, 3 grammes de sulfate de quinine en lavement, et 2 grammes en potion. Nonobstant cette médication, des mouvements convulsifs ont lieu, les mâchoires se contractent de manière à ne pouvoir être desserrées par aucun effort; le coma est complet; et cependant la fièvre se développe, la chaleur est forte, le pouls est plein et fréquent; l'accès se termine, mais pour être suivi immédiatement par un autre. Celui-ci débuta par des bâillements, le pouls dur, la pâleur de la peau et le coma : une cuillerée à bouche d'éther, et une deuxième une heure après, ne diminuent pas le coma; néanmoins le pouls s'élargit, devient plus fréquent, la peau s'échauffe, la face rougit, les yeux sont fermés, mais la pupille est dilatée et sensible. Saignée de 500 grammes, qui produit un bon effet, le coma cesse pendant une demi-heure; nous administrons une forte dose de sulfate de quinine, une infusion de sureau chaude, et nous renouvelons le vésicatoire à la nuque. Malgré ces moyens, le malade est peu à peu replongé dans le coma, nonobstant lequel une sueur visqueuse et froide termina l'accès, qui dura 21 heures.

Il y eut un moment de relâche, le malade

(1) Depuis l'envoi de ce mémoire, l'auteur nous a communiqué un fait de guérison d'accès pernicieux, que nous avons inséré dans notre numéro de septembre.

reprit l'usage de ses sens, il avala 2 grammes de sulfate de quinine; mais il fut immédiatement repris par un dernier accès entièrement comateux, pendant lequel il avait les yeux ouverts; on remarqua l'insensibilité et la souplesse des membres, les soubresauts des tendons, etc. Il s'éteignit insensiblement 15 heures après.

Dans un cas à peu près semblable un de nos amis a employé le laudanum à la dose de 60 gouttes en 3 prises pendant l'accès, et il a obtenu une amélioration notable dans les symptômes céphaliques.

Nous ne donnerons pas d'autres observations d'accès pernicieux. Nous ajouterons seulement qu'il est probable que nous avons agi jusqu'ici trop timidement. La gravité, la mortalité bien connue des accès pernicieux, loin de nous servir d'excuse comme nous l'espérions, est précisément ce qui pouvait nous autoriser, nous obliger d'agir avec hardiesse et vigueur. Maintenant à quelle médication nous adresser? ou plutôt d'abord, à quelle théorie? car peut-on ici ne pas guider ses pas chancelants par l'opinion qu'on se sera faite du mode d'action de la cause pathogénique ?

Faut-il considérer le coma comme un raptus cérébral passif? Alors l'opium à hautes doses ou l'éther, et peut-être tous deux simultanément pourraient être des médicaments héroïques; le premier en provoquant une congestion substitutive, en faisant réagir l'encéphale sur le liquide qui l'obstrue, le deuxième en produisant une diffusion sanguine par tout l'organisme, à la faveur de laquelle le cerveau se dégagerait aussi. Dans cette supposition, la saignée répétée agirait-elle de la même manière, en divisant le sang sur un point plus ou moins éloigné, et son emploi serait-il indiqué. Nous avons entendu dire qu'un médecin très-éclairé de l'Hôpital civil d'Alger a réussi plus d'une fois au moyen de la saignée répétée. Enfin, ne conviendrait-il pas d'essayer l'ammoniaque dont l'action sur le cerveau, dans le raptus sanguin produit par l'ivresse, est si remarquable, etc., etc. ? Ce sont là autant de questions que nous nous promettons d'étudier expérimentalement.

ESPANET.
Médecin à la Trappe de Staouëli.

MÉDECINE PRATIQUE.

III. Note sur le traitement des fièvres intermittentes par l'acide arsénieux, d'après la méthode du Dr Boudin.

Cette méthode se compose de trois éléments essentiels qui sont :

1° L'acide arsénieux substitué d'une manière constante au sulfate de quinine.

2° L'administration d'un vomitif au début et, au besoin, sa répétition dans le cours du traitement, quand l'appétit manque au malade.

3° D'une forte alimentation, solide et liquide, qui constitue un véritable *entraînement*.

La seconde partie de cette médication n'a pas besoin de commentaires. La troisième consiste dans un régime substantiel et animalisé, et dans du vin largement versé. Dès l'entrée du malade, on prescrit demi-portion complète d'aliments (pain, viande, légumes et vin). Le lendemain on passe aux trois quarts de portion. On ajoute encore qnelquefois du vin en plus.

Quant à l'acide arsénieux, il est donné à la dose de 25 milligrammes (1/2 grain), administrée en deux fois, matin et soir, aussi bien dans les jours de fièvre que pendant les jours d'apyrexie; il est continué *chaque jour* pendant un temps proportionné, à l'ancienneté et à l'opiniâtreté de la fièvre, à son caractère plus ou moins réfractaire à la quinine.

La forme est la solution aqueuse : 25 milligrammes d'acide arsénieux dans 25 grammes d'eau distillée avec addition de 50 grammes de vin rouge ou blanc. Cette potion peut être prise en une fois le matin à jeun si l'estomac est bon. Elle peut être donnée à doses plus ou moins fractionnées suivant la susceptibilité du malade. Cette méthode a été employée avec un plein succès, par M. Boudin à Marseille et à Versailles.

Voici les résultats obtenus à l'hôpital militaire de Versailles :

Du 1er janvier 1843 au 1er janvier 1846, 574 individus ont été admis à l'hôpital pour les fièvres intermittentes. 142 malades qui n'avaient que des fièvres légères ou regardées comme telles, et dont la constitution n'étaient pas sensiblement altérée, n'ont reçu que des vomitifs ou de simples soins hygiéniques. Les autres, dont les fièvres étaient bien dessinées, et originaires de localités marécageuses à un haut degré, ont été traités par le sulfate de quinine (1) ou l'acide arsénieux et les vomitifs.

Malades n'ayant pris ni quinine ni arsenic, 142 ; 8 récidives : soit 5/6 sur 100. —Traités par le sulfate de quinine, 111 ; 14 récidives : soit 12, 5 sur 100.—Traités

(1) C'est dans un autre service que celui de M. Boudin que la quinine a été administrée.

par l'acide arsénieux, 311; 10 récidives : soit 3, 2 sur 100. — Traités par arsenic et quinine associés, 10 après récidives. Total, 574.

Plus du tiers des malades qui ont pris l'arsenic avaient été traités antérieurement une ou plusieurs fois par le sulfate de quinine. La durée moyenne du séjour à l'hôpital a été de trente journées pour les malades traités par le sulfate de quinine, et de 22 pour ceux qui ont pris l'arsenic. Voilà des chiffres qui parlent hautement en faveur de l'emploi de l'acide arsénieux.

Les nombreuses expériences faites par M. Boudin, à Marseille et à Versailles, celles qu'il fait encore actuellement d'une manière officielle à l'Hôpital militaire du Roule, méritent au plus haut point d'attirer l'attention de nos confrères. Déjà, le ministre de la marine a compris l'acide arsénieux dans l'approvisionnement des navires de l'État, pour inviter par là les chirurgiens de la marine à concourir par leur expérience à la solution d'une aussi importante question.

Nous n'hésitons pas à engager nos confrères de la médecine civile à entrer dans les mêmes voies d'expérimentation. Il n'y a aucun danger pour les malades si l'on s'en tient à la méthode de M. Boudin, et il y aurait pour eux un immense avantage, si comme tout donne lieu de l'espérer, l'acide arsénieux pouvait être substitué à un médicament que son prix, incessamment croissant, met hors de la portée du plus grand nombre.

IV. Des indications respectives des opiacés et des évacuants en temps de choléra.

Nous n'avons cessé pendant toute la durée de l'épidémie de choléra, à Paris, d'insister sur les avantages qu'un grand nombre de praticiens, que nous-mêmes avions retirés des évacuants. Nous avions tout lieu de croire cette question vidée : elle le paraissait du moins dans la presse médicale qui s'est unanimement prononcée contre la proscription des évacuants. Mais nous avons reconnu que la question n'avait pas fait le même chemin dans la pratique, et nous croyons que ce résultat tient surtout à l'incertitude qui existe encore pour beaucoup de médecins sur les conditions qui réclament ici l'emploi des évacuants, là celui des opiacés. Ces conditions, nous les avons sommairement indiquées en note dans une analyse que nous avons donnée de l'ouvrage de M. Récamier *Sur la conduite à tenir dans le traitement du choléra* (Voy. notre dernier n°, p. 151). Mais, ne croyant pas qu'une aussi grave question pût être élucidée dans quelques lignes d'une simple note, nous avons promis d'y revenir dans un article spécial.

La diarrhée n'a le plus souvent, chez l'adulte, du moins, que la valeur d'un symptôme. Mais ce symptôme acquiérait une telle importance comme phénomène précurseur de presque tous les cas de choléra qu'on avait fini par l'individualiser, et encore aujourd'hui en Angleterre, la diarrhée dans les tables de mortalité est élevée au rang de maladie.

Cette erreur d'appréciation diagnostique, pardonnable tout au plus aux personnes étrangères à notre art, a entraîné à sa suite une thérapeutique inefficace quand elle n'a pas été funeste. La proscription des évacuants, l'administration systématique des opiacés et une expectation dangereuse en étaient comme la conséquence forcée.

On ne tombera plus dans ces erreurs, si l'on considère que la diarrhée n'est que l'expression phénoménale d'un état morbide, expression d'une plus haute portée en temps de choléra qu'en tout autre temps, mais dont l'interprétation doit être cependant mise en accord avec celle des symptômes concomitants.

Cette diarrhée vient-elle à éclater tout-à-coup, presque sans phénomènes précurseurs, sans coliques ou avec des coliques peu intenses, avec ou sans nausées et vomissements, accompagnée de symptômes nerveux très-variés, mais consistant surtout dans une tendance au refroidissement et avec crampes, elle constitue la cholérine. Les selles peuvent être bilieuses; elles sont plus souvent séreuses; leur aspect riziforme n'est qu'un caractère de plus, et il ne serait pas prudent d'attendre sa manifestation, parce qu'il annonce souvent le choléra confirmé.

C'est cette forme de diarrhée qui fournit l'indication des opiacés. Administré au premier début de ces accidents, l'opium peut les faire avorter; il change la nature ataxique de la diarrhée et ramène la régularité dans les fonctions. La dose n'a pas besoin d'en être portée très haut : cinq centigrammes d'extrait thébaïque, ou 20 gouttes de laudanum de Sydenham en deux fois suffisent. Quelquefois cependant il faut réitérer les doses de laudanum. On en soutient l'effet en administrant en même temps les stimulants.

Mais très souvent aussi et nous l'avons particulièrement observé cet été, la diarrhée est sous la dépendance d'un embarras gastrique ou gastro-intestinal. Pour la description complète de cet état morbide, si fréquent dans les saisons chaudes, nous renvoyons le lecteur aux traités de médecine, composés hors de l'influence des idées introduites par la médecine physiologique ; nous ne doutons pas qu'il n'y retrouve les symptômes qu'il a observés chez beaucoup de malades, savoir : pour l'embarras gastrique simple, le malaise général, l'anorexie, l'état saburral de la langue, les nausées, la constipation, et pour l'embarras gastro-intestinal ou intestinal, qui est souvent la suite de l'embarras gastrique négligé et qui d'ailleurs était beaucoup plus fréquent cet été, les mêmes symptômes, plus du ballonnement du ventre, des coliques tantôt sourdes, tantôt aiguës, des gargouillements, de la diarrhée après une constipation opiniâtre et consistant en selles bilieuses peu abondantes mais annoncées par de vives coliques et faisant ensuite place à une nouvelle constipation, etc.

Cette forme de diarrhée qui est la crise naturelle mais souvent tardive et incomplète d'un état de surcharge bilieuse, si bien désigné par les anciens sous le nom d'embarras, cette forme de diarrhée indique évidemment l'emploi des évacuants. Il a fallu la circonstance de l'épidémie de choléra et aussi sans doute les préjugés des malades pour faire oublier aux médecins ce point de pathologie et de thérapeutique qui est comme l'A B C D de la médecine et même de la chirurgie; car Stoll pour la première et Desault imité depuis par Boyer pour la seconde en parlent presque à chaque page. Or, que voulez-vous que fasse l'opium en cette circonstance? Il éloignera encore l'évacuation qui est la meilleure solution de la maladie et que la nature se fatigue à produire ; il perpétuera la constipation qui fatigue tant le malade, et comme cependant cette affection est de celles qui finissent ordinairement par guérir d'elles-mêmes, sans médecin ou malgré le médecin, il arrivera un jour ou l'opium n'empêchera pas une belle diarrhée explosive de venir juger la maladie.

Les évacuants sont le vrai spécifique de ce genre d'affection, que la diarrhée soit ou non établie; si la diarrhée n'existe pas encore, on peut la prédire, et si on l'abandonne à elle-même elle pourrait se prolonger, et il n'est pas bon en temps de choléra de garder la diarrhée quelle que soit sa nature.

Les formes de la médication évacuante seront adaptées aux formes de l'affection gastro-intestinale. L'état saburral des premières voies indique plus spécialement les vomitifs, quoiqu'ils cèdent souvent aussi aux seuls purgatifs. Un éméto-cathartique est aussi très-bien indiqué. Contre les accidents intestinaux, météorisme, gargouillements, coliques sourdes ou vives, constipation, diarrhée, c'est par un purgatif salin qu'il faut agir. Nous avons été souvent émerveillé de la rapidité avec laquelle il enlève de violentes coliques. Dans le cas, du reste, où celles-ci persisteraient, on pourrait administrer les opiacés la nuit suivante, sauf à revenir aux purgatifs qui ont souvent besoin d'être réitérés une ou deux fois, particulièrement contre l'embarras intestinal.

Nous sommes loin de croire que là s'arrêtent les indications des évacuants. Nous les avons également employés avec succès dans les cas de diarrhées séreuses, mêmes blanches qui constituent la cholérine ou le début du choléra, et dont nous avons pourtant indiqué plus haut la thérapeutique comme étant du ressort des opiacés. Lorsque les selles étaient extrêmement fréquentes (et nous en avons vu qui se répétaient involontairement toutes les cinq ou dix minutes), qu'elles étaient le symptôme prédominant, un purgatif salin modifiait beaucoup plus rapidement et plus sûrement que l'opium la forme ataxique de ces selles en en diminuant la fréquence, en changeant la colliquation séreuse ou blanche en une diarrhée bilieuse de bonne nature.

Nous avons souvent trouvé les opiacés administrés seuls, impuissants à modérer ou modifier cette forme dyssentérique des selles. Mais on peut très-bien les administrer après le purgatif salin : les deux médications loin de produire un effet contradictoire, se complètent mutuellement. L'une modifie et régularise les fonctions intestinales, l'autre les fonctions nerveuses. De même, si, après avoir débuté par les opiacés l'on n'en obtient pas le résultat désiré, on peut passer aux purgatifs.

THÉRAPEUTIQUE.

V. Potion de Durande. — Nouveau moyen de diagnostic des calculs biliaires.

Les symptômes de la gravelle hépatique

sont loin d'être toujours bien caractérisés, et bien souvent on ne peut porter qu'un diagnostic douteux. M. Martin-Solon vient donc de rendre un véritable service à la pratique en imaginant un nouveau moyen propre à faire constater la présence de calculs dans la vésicule biliaire. Mais avant de le faire connaître, et afin de présenter au lecteur un tout complet, résumons en peu de mots les signes susceptibles d'indiquer le passage de calculs dans les voies biliaires.

Il est rare que le séjour de calculs dans les premières divisions du canal hépatique provoque un trouble sensible dans l'excrétion de la bile. L'ictère n'apparaît guère que dans le cas où les calculs sont nombreux et où ils obstruent les canaux biliaires ; il survient en même temps des douleurs dans la région du foie. Dans d'autres cas, la vésicule renferme seule des calculs et ceux-ci ne déterminent ordinairement aucun phénomène morbide. Mais quand un calcul s'engage dans le canal cholédoque, c'est alors que sa présence provoque les symptômes les plus effrayants. Les malades sont en proie à des douleurs si caractéristiques qu'on les a désignées sous le nom de coliques hépatiques. Il s'y joint d'ordinaire un ictère plus ou moins considérable suivant que le calcul obstrue plus ou moins le canal, ce qui a du reste rarement lieu d'une manière assez complète pour empêcher le passage d'un peu de bile dans le duodénum. Ainsi les douleurs sous forme de coliques vives, revenant à certains intervalles, accompagnées d'une teinte ictérique passagère, tel est ordinairement le *nec plus ultra* de la symptomatologie de la gravelle hépatique. Chez le malade dont nous allons rapporter l'histoire, il s'était joint aux symptômes précités une légère tuméfaction de la région biliaire. Mais un examen plus attentif vint plus tard fournir à M. Martin - Solon un signe qui rendait incontestable la présence de calculs dans la vésicule du fiel.

Obs. Collard, âgé de 24 ans, fabricant de bas dans un village près de Montdidier, avait été successivement atteint, en 1841, de pleuropneumonie, de fièvre typhoïde et enfin d'ictère. Ce dernier dura sept jours; lorsqu'il eut disparu, il resta un état habituel de dyspepsie : le malade éprouvait des pesanteurs deux heures après le repas; les grandes inspirations provoquaient de la douleur à l'épigastre. Les accidents s'exaspérèrent dans le courant de février 1848, et il se développa un nouvel ictère. Cette affection fut combattue d'abord par la médecine Leroy, qui ne fit qu'accroître l'intensité du mal. On en vint alors à de nombreuses applications de sangsues, qui diminuèrent l'intensité du mal, mais n'empêchèrent pas que le malade ne restât, en définitive, dans un état plus fâcheux qu'auparavant. Il se plaignait surtout d'inappétence et de disposition à la constipation; il ressentait, de temps en temps, des coliques vives, et avait conservé une teinte ictérique. Une douleur, avec tuméfaction, s'étant manifestée à la région du foie, on y appliqua un cautère; voyant qu'il n'en éprouvait aucun soulagement, cet homme vint, sur l'avis de son médecin, consulter M. Martin-Solon. Ce médecin diagnostiqua l'existence de calculs biliaires; il prescrivit en conséquence un régime doux, de la tisane de chiendent, quelques bains et l'usage, chaque matin, de deux cuillerées à café, à une heure d'intervalle l'une de l'autre, d'un mélange de 10 grammes d'huile essentielle de térébenthine avec 5 grammes d'éther sulfurique. Le malade retourna dans son pays et suivit le traitement qui venait de lui être prescrit. Dès le huitième jour, il fut pris, après une course à pied, de coliques violentes avec douleurs épigastriques, anxiété, syncope. Le lendemain matin, il rendit un premier calcul biliaire, jaunâtre, à facettes, de la grosseur d'une petite noisette et du poids de 70 grammes. Comme il n'en éprouva qu'un soulagement incomplet, son médecin, le docteur Morel, de Montdidier, lui conseilla de retourner à Paris pour y continuer son traitement. Il entra, au commencement de mars, dans le service de M. Martin-Solon.

Cet homme offrait toujours une teinte ictérique générale, mais légère. Le foie avait un volume normal et n'était le siége d'aucune douleur. Le malade étant couché, ses cuisses relevées vers l'abdomen, M. Martin-Solon constata que la vésicule du fiel était peu appréciable au toucher; mais lorsqu'on déprimait avec les doigts la paroi abdominale, au-dessous de cette vésicule, on en circonscrivait assez facilement l'extrémité droite, qui est la plus grosse, ainsi que la face inférieure, et on reconnaissait suffisamment par là que son volume était augmenté. Si, dans ce moment, on disait au malade de faire rapidement deux ou trois mouvements expulsifs en contractant le diaphragme, la vésicule, repoussée par le foie, venait se froisser contre l'extrémité des doigts, et transmettait à ceux-ci une sorte de crépitation, résultant du choc des calculs qu'elle renfermait. On percevait également la même sensation en mettant le stéthoscope à la place des doigts ou près de la tumeur. Il était dès lors évident que la vésicule biliaire renfermait encore des calculs. M. Martin-Solon prescrivit au malade le même traitement que dans sa consultation précédente ; il lui fit, en outre, prendre trois pilules savonneuses dans la journée.

Le lendemain, le malade évacua, dans une seule selle, et sans coliques, cinq calculs semblables au premier, mais un peu moins volumineux, et pesant ensemble 2 grammes 30 centigrammes.

La mixture de Durande fut continuée les

jours suivants. On ne remarqua plus dès lors dans les selles qui étaient bilieuses, abondantes et épaisses, que des détritus de calculs. La vésicule biliaire cessa de fournir soit aux doigts, soit aux oreilles la sensation si remarquable de crépitation qu'elle avait précédemment donnée. Le malade perdait de jour en jour sa teinte ictérique, et recouvrait sa santé première avec ses facultés digestives lorsque la vue des premiers cas de choléra vint hâter son départ de l'hôpital et de Paris. Il s'en alla le 23 mars, très-bien portant.

M. Martin-Solon a changé notablement dans le cas qui précède les proportions de l'essence de térébenthine et de l'éther, dont l'association constitue le célèbre remède de Durande. La formule de Durande est composée de 10 grammes d'essence de térébenthine et de 15 d'éther. M. Martin-Solon, tout en conservant la dose de la première à 10 grammes, a réduit celle du second à 5. Son but était de rendre la mixture plus laxative, et elle a en effet répondu à son attente. D'autres on fait subir au remède de Durande des modifications qui la dénaturent presque complétement. N'ayant en vue que l'action chimique de l'éther sur la cholestérine, ils ont substitué à la térébenthine celui-ci l'huile de ricin, celui-là le castoréum, etc.

M. Martin-Solon, voulant se rendre compte de l'action du remède de Durande et de chacun de ses éléments sur les calculs biliaires, s'est livré aux expériences suivantes. Trois des calculs du malade précédent, de volume et de poids à peu près semblables, ont été mis chacun à part dans une petite éprouvette. Sur l'un il a versé de la mixture telle qu'il l'avait formulée ; sur le second il a versé de l'éther, sur le troisième, de l'essence de thérébentine. Au bout de vingt-quatre heures d'immersion, le calcul plongé dans la mixture était réduit en bouillie et presque entièrement dissous; celui qui était plongé dans l'éther était beaucoup moins ramolli ; le troisième avait seulement ses molécules désagrégées. La mixture que l'on prescrit aux malades ne saurait aller ainsi attaquer les calculs dans leur vésicule biliaire ; mais elle exerce son action par voie d'absorption. A défaut de toute théorie, la pratique viendrait encore le prouver.

Nous ajouterons que la potion de Durande se prend plus facilement qu'on ne le croirait, et que les malades s'y habituent très-bien en deux ou trois jours.

Quant au nouveau moyen de diagnostic des calculs biliaires, nous le croyons suffisamment indiqué dans le courant de l'observation.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VI. De la médication stimulante dirigée principalement sur la peau dans le choléra.

On tient généralement trop peu de compte en médecine des avantages que peut offrir l'absorption cutanée. En se servant de la double voie de l'estomac et de la peau, il est facile de faire prendre au malade des médicaments à plus fortes doses et en moins de temps. On peut encore, quand l'estomac est malade, ou quand il ne supporte rien, avoir recours à la peau pour commencer ou continuer une médication nécessaire.

La note suivante de notre confrère, rappelle ce point important de thérapeutique.

Monsieur le Rédacteur,

Je ne saurais trop engager mes honorables confrères à se servir du traitement suivant pour combattre le choléra ; je l'ai employé avec un plein succès dans trois cas très-graves et dans dix cas moyens.

1° On mettra dans le creux des aisselles des morceaux d'ouate, d'étoupe ou de linge bien imbibés du mélange suivant :

Teinture de quinquina.	30 gram.
Alcoolat de menthe.	30 —
Ether sulfurique.	15 —

Mêlez.

On aura soin de recommander au malade de tenir les bras rapprochés du corps afin de favoriser et d'activer l'absorption du médicament. On peut en mettre un pareil sur le creux de l'estomac. Il faut renouveler et imbiber de nouveau ces ouates d'abord tous les quarts d'heure et ensuite de moins en moins souvent. On ne cessera ces applications qu'après la complète disparition des symptômes.

Ces applications peuvent être faites depuis les prodomes jusqu'à la réaction bien franche. Nous ferons remarquer que dans tous les cas où nous avons employé ce remède, la réaction a été modérée et exempte de complications.

2° Nous prescrivons en même temps ce mélange à l'intérieur, à la dose de quelques gouttes, 4 à 10, soit dans une cuillerée de boisson, soit pure sur du sucre, d'abord fréquemment puis à intervalles de plus en plus éloignés.

On administrera également 2 ou 3 fois par jour un petit lavement composé d'environ un verre d'eau légèrement chaude,

d'un peu d'amidon et de quelques gouttes de laudanum de Sydenham, que l'on recommandera de garder autant que possible. Si le ventre est sensible, on peut y appliquer des cataplasmes seuls ou laudanisés, si toutefois ils ne fatiguent pas par leur poids, car on peut parfaitement bien s'en passer. Le malade doit être convenablement couvert ; s'il a froid aux pieds on y mettra une cruche d'eau chaude. — Quelques modifications peuvent être faites à ce traitement ; mais ce dont on ne peut en aucune manière se passer, c'est de l'administration intérieure et surtout des applications réitérées sous les aisselles du mélange ci-dessus indiqué. C'est principalement à ce médicament que je crois devoir attribuer le résultat constamment favorable que j'ai eu le bonheur d'obtenir.

Agréez.

WERNICKI, D. M.

Paris, 11 octobre 1849.

VIII. De l'huile essentielle de térébenthine en frictions comme moyen curatif des fièvres intermittentes.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

J'ai lu, il y a trois ans, dans le numéro de juillet 1846, du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, un article intitulé : *De l'emploi d'un nouveau moyen très simple et très efficace contre les fièvres intermittentes rebelles au sulfate de quinine;* par le docteur Elie BELLENCONTRE, médecin à Pont-Audemer.

« Ce nouveau moyen consiste dans le liniment suivant :

Huile essentielle de térébenthine. 125 gram.
Laudanum de Rousseau. 4 —

Pour être employé en frictions sur la colonne vertébrale, matin et soir, pendant l'apyrexie, environ deux cuillerées chaque fois. Cette dose est, d'ailleurs subordonnée à l'âge et à la constitution du sujet.....»

Depuis 1846, je me suis servi de cette médication externe avec le plus grand succès et je viens vous prier d'insérer ma lettre dans votre prochain numéro, afin de donner la plus grande publicité possible à ce traitement que j'appellerai héroïque.

Il arrive trop souvent que certaines fièvres intermittentes sont rebelles à l'action du sulfate de quinine en l'administrant et à hautes doses et à doses fractionnées.

Avec le traitement de M. le docteur Bellencontre il n'y a pas d'insuccès, et depuis quelque temps je l'emploie exclusivement et je m'en félicite.

Ce remède externe est un service éminent rendu à l'humanité; en en généralisant l'usage, nous serons affranchis du tribut considérable que nous payons à l'Amérique pour son quinquina qui commence à devenir rare et par conséquent cher; et désormais nous ne nous servirons plus de cette écorce exotique que lorsqu'il s'agira de donner du ton à toute l'économie.

J'engage tous mes confrères à essayer cette méthode, ils n'auront qu'à s'en louer.

Agréez, etc.

MAILLIER, D. M. P.

Membre correspondant de la Société médicale d'Emulation de Paris.

Dreux, 3 octobre 1849.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité complet de l'art des accouchements; par M. Paul-Antoine DUBOIS, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de Médecine de Paris, professeur et chirurgien en chef à l'hospice de la Maternité, membre de l'Académie nationale de médecine. — Tome Ier, première livraison (1).

Le livre dont M. Paul Dubois commence actuellement la publication était depuis si longtemps promis, et depuis si longtemps attendu, que le public médical, semblable à l'Oronte du *Misanthrope*, avait fini par désespérer à force d'espérer toujours. Nous ne nous en plaindrons pas, si, nous reportant au siècle dernier, le siècle des grands maîtres et des grands travaux, nous voyons un Fr. Hoff-

(1) Volume in-8° de 268 pages, à Paris, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 17. — 1849.

mann mettre onze années à publier son *Traité de Médecine*, le fruit de l'expérience d'une vie tout entière. Cependant l'auteur se croit obligé, dès le début de sa préface, de se justifier sur les exigences de ses devoirs publics et de ses occupations privées, sur le temps et l'attention qu'il a dû consacrer à la plupart des questions d'une science qui est loin d'être toute faite, sur les nouvelles difficultés enfin que lui ont créées les publications de ses élèves. Mais, à propos de ces dernières, laissons M. P. Dubois exprimer lui-même son opinion sur la valeur des travaux dont les matériaux ont été puisés dans ses visites et à son amphithéâtre.

« Chargé depuis vingt années d'un enseignement public, j'ai dû présumer que si quelques-unes de mes opinions scientifiques s'éloignaient de celles qui sont généralement admises, elles franchiraient les limites étroites de mon enseignement officiel et recevraient de quelque plume, plus libre que la mienne, une publicité prématurée. Cette publicité leur a été donnée, en effet; en plusieurs occasions par la presse médicale périodique, et en deux circonstances importantes, par deux jeunes médecins que ma volonté bienveillante avait associés à mes travaux cliniques (1). Je dois leur rendre cette justice, qu'ils ont souvent proclamé la source à laquelle ils avaient puisé, et que, disciples bienveillants, ils ont cru qu'ils pouvaient s'en faire un titre à la faveur du public. Leurs publications, toutefois, n'ont pu manquer d'accroître les difficultés de la mienne; car elles m'ont imposé l'obligation de faire mieux, si cela m'était possible, et dans tous les cas celle de faire autrement que celles qui m'avaient ainsi devancé. J'ajouterai qu'en donnant à mes opinions une publicité dont je m'étais naturellement réservé l'initiative, elles leur ont, à plusieurs égards, enlevé un genre de mérite auquel un auteur attache toujours quelque prix. J'ai pu reprendre, il est vrai, mes opinions à qui me les avait empruntées; j'ai, en effet, usé de ce droit, et en l'exerçant j'ai reconnu bien souvent que je pouvais revendiquer non-seulement le fond, mais encore la forme. Cependant, je me suis, en général, contenté de reprendre le premier et je me suis fait un devoir de modifier la seconde. J'étais convaincu déjà que des opinions nouvelles perdent ordinairement de leur valeur et de leur autorité à n'être pas d'abord produites par celui qui les a conçues; cette conviction s'est fortifiée en retrouvant les miennes dans des ouvrages auxquels elles n'avaient pas été primitivement destinées; dans plusieurs cas, elles m'ont paru inexactement rendues ou incomplètement comprises, et j'ai dû en rectifier l'expression ou leur donner un développement nécessaire; dans d'autres, il m'a semblé que les conditions de leur utilité pratique avaient été imparfaitement exposées, et j'ai senti qu'il était indispensable de préciser mieux la juste et salutaire mesure de leur application. »

Que M. Paul Dubois se rassure : la presse médicale périodique, et les médecins que sa *volonté bienveillante* avait associés à ses travaux cliniques, loin de lui nuire, ont servi à assurer à son nom la haute renommée universelle que ses quinze années d'enseignement n'eussent peut-être pas suffi à étendre aussi loin du théâtre étroit où des auditeurs avides de sa parole se plaignent, chaque année, de la parcimonie et de l'irrégularité avec laquelle il la leur distribue. Qu'il pardonne donc à ses anciens chefs de clinique le profit scientifique ou autre qu'ils en ont pu tirer, en faveur de celui qui en est revenu au public médical. On sait de quelles difficultés sont entourées les études obstétricales à Paris. Les élèves, à moins de prolonger leur séjour en cette ville au delà du terme fixé par les réglements, ne peuvent suivre la clinique d'accouchements que pendant une année. Or, nous demanderons à M. P. Dubois si jamais il a pu, dans cet espace de temps, enseigner la science et la pratique des accouchements telles qu'il les comprend, et telles qu'il exige qu'on les comprenne dans les examens. Eh bien! tous, élèves de la veille et praticiens du lendemain, ont été heureux de recevoir, à défaut d'un enseignement oral, complet, un enseignement écrit qu'ils pussent considérer comme l'interprète le plus fidèle des opinions de leur maître, en attendant que celui-ci crût le temps venu de les exposer lui-même dans un livre qui devra, personne n'en doute, éclipser ceux qui n'auront été que ses précurseurs.

Qui ne sait, en effet, que M. Paul Dubois a en lui et autour de lui tous les éléments avec lesquels on produit une œuvre destinée à faire époque. Il a rassemblé, tant à la Maternité qu'à l'Hôpital des Cliniques, une immense quantité d'observations : on assure même qu'il possède un relevé exact et circonstancié de plus de 80,000 accouchements. Prenant

(1) MM. Cazeaux et Chailly.

surtout l'observation pour guide, ce professeur a heureusement débarrassé l'étude des accouchements des difficultés inutiles dont ses devanciers l'avaient trop souvent hérissée en vue d'idées purement théoriques, en même temps qu'il a ramené la pratique à des idées plus saines sur la part qui doit être faite à la nature dans le travail des accouchements. Ce sont ces qualités qui font de M. Paul Dubois un véritable chef d'école. Comme professeur, on connaît son talent d'exposition, et la clarté de son langage.

Quelques mots maintenant sur la distribution des matières dans le livre de M. P. Dubois.

Dans le premier volume, l'auteur a placé la description des organes génitaux de la femme et celle de la génération, exclusivement considérée dans son état normal et dans la série complète de ses phénomènes successifs. Il s'est écarté de l'habitude, consacrée depuis quelque temps et qu'il croit néanmoins tout-à-fait illogique, de scinder cette description en rejetant la délivrance, les suites de couches et l'allaitement, c'est-à-dire les actes naturels de la génération, après l'étude de la pathologie et de la thérapeutique obstétricales. M. P. Dubois a fait suivre cette première et indispensable étude des organes et des phénomènes fonctionnaires normaux, de l'exposé des secours, plutôt prévoyants qu'actifs, qui doivent être donnés à la femme, pendant que les actes divers de la génération s'accomplissent en elle, et des soins qui sont toujours nécessaires à la faiblesse naturelle de l'enfant nouveau-né. Cependant, entre l'accomplissement régulier et inoffensif des phénomènes de la génération, et les circonstances anormales graves qui les troublent et requièrent une attention plus active et plus éclairée, se place un ordre de faits qui, pour être en dehors de l'état normal, n'atteignent cependant pas la limite où commence l'état pathologique; ce sont plutôt des irrégularités, ou de légers écarts que des anomalies sérieuses; cet ordre de faits a trouvé également sa place dans le premier volume, en sorte que l'on y trouve réunies toutes les notions nécessaires à l'exercice de l'art des accouchements dans les conditions les plus communes.

Le second volume est consacré à la pathologie et à la thérapeutique obstétricales, c'est-à-dire aux anomalies graves qui peuvent entraver ou compliquer les phénomènes de la génération chez la femme et à celles qui peuvent compromettre la santé ou la vie de l'enfant, soit avant, soit immédiatement après sa naissance. L'auteur fait espérer que l'on y trouvera un examen sérieux et utile de questions importantes, dont les unes ont été complètement négligées et dont les autres ont été imparfaitement étudiées jusqu'à ce jour.

L'intelligence des descriptions est aidée par de nombreuses figures intercalées dans le texte.

La première livraison comprend l'anatomie du bassin de l'utérus et de ses annexes, du vagin, de la vulve et des mamelles. Ce sont autant de sujets réfractaires à l'analyse. Nous nous bornerons à y signaler des vues nouvelles sur le bassin considéré en général, et une excellente description du périnée de la femme.

REVUE DES JOURNAUX.

Gazette des Hôpitaux.

Albuminerie guérie par une attaque de choléra. — C'est un fait admis comme point de doctrine que parfois les maladies aiguës les plus graves, survenant intercurremment au milieu d'une maladie chronique, guérissent celle-ci. Ces cas qui paraissent assez nombreux, si l'on compulse les annales de la science, le deviennent infiniment moins lorsque chaque médecin vient à cet égard à interroger les souvenirs de sa pratique. Le plus souvent, surtout si la maladie chronique est grave et incurable de sa nature, l'affection aiguë lui épargne la peine de prolonger plus loin la carrière incertaine du patient. Il est même des états chroniques qui semblent avoir une prédilection toute particulière à se terminer par un état aigu sur un organe éloigné et qu'il est impossible de prévoir à l'avance. Tels sont le diabète, l'albuminerie. Ce n'est donc pas sans étonnement ni sans intérêt, que l'on verra, dans l'observation suivante, une albuminerie guérie au moins momentanément par une attaque de choléra.

Obs. Un homme d'une quarantaine d'années, journalier, entra le 9 mai dans le service de M. Martin-Solon, pour une albuminerie, légère, d'ailleurs, et de date récente. Un mois auparavant, il avait ressenti, sans cause connue, des douleurs

et un gonflement à l'abdomen, qu'un purgatif avait assez promptement dissipé; mais peu de jours après, le ventre avait recommencé à se gonfler, puis successivement la pointe des pieds, les jambes, les cuisses, la figure et les mains s'étaient œdématiées à leur tour.

Lors de son entrée, il offre un état général d'anasarque, mais plus superficiel que profond, et l'on ne sent pas de fluctuation dans le péritoine. Les urines sont claires, abondantes, et contiennent un peu d'albumine. Le ventre n'est douloureux en aucun point; les reins paraissent avoir leur volume normal. Le malade n'a pas de fièvre; il digère bien et a de l'appétit; son teint est rosé. On le met à la tisane de pariétaire et à l'usage des pilules suivantes, à la dose de deux par jour.

Onguent napolitain.	5	grammes.
Extrait de ciguë.	7,50	—
Extrait d'opium.	1,50	—
Savon médicinal.	1,50	—
Poudre de ciguë.	10	—

Mêlez et divisez en cent pilules.

Dès le deuxième jour, l'œdème avait diminué, ainsi que l'albumine des urines, lorsque le malade fut pris, le 11, de diarrhée et de vomissements. Les selles étaient riziformes, les vomissements de couleur jaune-verdâtre. Le malade n'urinait presque plus. — Le soir on lui fit prendre des lavements de son et de pavots.

Le lendemain, 12, l'œdème avait presque complètement disparu. Le malade avait encore des envies de vomir et d'aller à la selle. Il y avait du gargouillement; la langue était saburrale; prostration, voix altérée; 88 pulsations. M. Martin-Solon prescrit un gramme et demi d'ipécacuanha à prendre en trois fois; lavements laudanisés; eau de seltz.

Le 13, il n'y a pas de changement notable. On renouvelle la prescription de l'ipécacuanha et on continue le même traitement. Le malade ne prend qu'un paquet d'ipécacuanha et a seulement un petit nombre de vomissements; il a des envies d'aller à la selle, sans pouvoir rendre de matières. Urines peu abondantes, très-colorées, contenant peu d'albumine. Les yeux sont moins enfoncés, la voix moins altérée. La langue n'est plus aussi saburrale et le pouls est redescendu à 68. — Tisane commune; deux bouillons.

Dans la nuit du 14 au 15, il est survenu des douleurs à l'épigastre. Borborygmes; deux selles liquides, jaunes, odorantes. — Ventouses à l'épigastre; infusion de thé; lavement de son et de pavot. Diète.

Le 16, il y a eu une selle seulement; il existe encore des gargouillements. Il y a, du reste, une amélioration générale qui se soutient les jours suivants. La densité de l'urine est de 18 à 20°; 10 grammes de ce liquide donnent 25 centigrammes d'albumine. Il rougit de moins en moins par l'acide nitrique.

A partir du 19, les selles sont à l'état normal; l'urine ne donne plus qu'une densité de 18° et 15 centigrammes d'albumine pour 10 grammes. Ce liquide est clair, acide. Le 22, la coloration a reparu aux joues, et il y a retour à l'embonpoint. Il y a plusieurs jours qu'il n'existe plus la moindre trace de sérosité. Le malade, se trouvant très-bien, demande à s'en aller.

— Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce cas, c'est que le choléra au lieu de provoquer un état d'albuminerie comme il arrivait souvent, a, au contraire, diminué singulièrement celui qui existait antérieurement. Nous n'attachons pas, du reste, au fait précédent, plus d'importance qu'il n'en a réellement. L'attaque de choléra a été légère. L'albuminerie, de son côté, n'était qu'à son début, et bien qu'elle se soit trouvée notablement diminuée à la fin de la maladie intercurrente, on ne saurait la considérer comme complètement guérie. On sait, d'ailleurs, que cette affection procède souvent par séries d'attaques dont la première est d'ordinaire la moins grave.

Gazette médicale de Paris.

Observation d'un singulier et nouveau phénomène d'acoustique, perçu à distance chez un phthisique; par R. Toulmouche, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Obs. Un phthisique, âgé de 28 ans, et arrivé à la dernière période de la maladie, a présenté les particularités suivantes. Lorsqu'on était auprès, et même à une certaine distance de lui, on entendait, à l'oreille nue, un bruit intense, analogue à celui que fait le balancier de ces pendules de campagne renfermées dans de longues boîtes en bois, lequel, indépendant de la respiration rhythmique, pouvait se compter aisément. Il était irrégulier, comme le pouls avec lequel il concordait, uniforme dans son timbre, et aurait pu facilement se noter. Il incommodait d'ailleurs beaucoup le malade par sa continuité. Lorsqu'on se plaçait à l'extrémité la plus éloignée d'une pièce voisine de celle qu'occupait ce dernier, on percevait encore le bruit avec une grande intensité.

M. Pinaut, qui était le médecin traitant, et qui le premier avait été frappé de ce singulier phénomène d'acoustique, s'arrêta à l'idée qu'il devait être produit par la percussion de la colonne de sang contre l'artère aorte, peut-être rétrécie, et par les battements de cette dernière contre les parois d'une vaste caverne du poumon correspondant, en partie pleine d'air, laquelle devait leur imprimer une résonnance inaccoutumée.

MM. Toulmouche et Pinaut trouvèrent, au sommet du poumon gauche, une large excavation tuberculeuse dont les limites inférieures répondaient à la distance d'un travers de doigt au-dessous de l'épine de l'omoplate, et dont ils jugèrent la capacité capable de contenir le poing. Elle devait renfermer une certaine quantité d'air; car, par moments, la respiration et la voix (bien que cette dernière fût soufflée par suite d'aphonie) y produisaient un souffle amphorique. La succussion ne donna aucun flot ou bruit annonçant une communication avec la plèvre. Ces Messieurs pensèrent

que les parois de cette excavation devaient être minces, indurées, constituées par une enveloppe peu épaisse et de la dureté d'un fibro-cartilage, et qu'enfin l'aorte, accolée à cette espèce de caisse, en majeure partie remplie d'air, et analogue à celles situées à la base des ailes de certains insectes (et qui donne tant d'intensité au bruit produit par le frottement de celles-ci contre elles), devait être, par suite de la percussion que chaque systole du ventricule gauche du cœur imprimait à la colonne de sang qu'elle contenait, la cause du bruit perçu à distance du malade, surtout si, comme il était présumable, la lumière de ce vaisseau se trouvait rétrécie dans ce point.

Le malheureux sujet de cette observation lutta encore six à huit jours contre la mort.

L'*autopsie* est venue confirmer la cause à laquelle les docteurs Toulmouche et Pinaut avaient attribué le phénomène d'acoustique, si exceptionnel observé pendant la vie. En effet, le poumon gauche offrait çà et là à sa surface des adhérences celluleuses anciennes, assez fortes; cependant on parvint à l'enlever sans le déchirer, et en conservant intacts les rapports avec le cœur et l'aorte. Ce dernier vaisseau, à l'endroit où sa crosse contournait la bronche gauche et au-dessous, était rétréci du tiers dans son diamètre, de même qu'au plus bas il était comprimé par un tissu tuberculeux induré, comme fibreux, adhérant à la colonne vertébrale et à la tête des côtes correspondantes. Il adhérait, en outre, à la partie postérieure et interne d'une vaste caverne occupant la moitié supérieure du poumon correspondant, et dont les parois, à peine épaisses de deux lignes, étaient denses, constituées par la plèvre, doublée elle-même intérieurement d'une couche très-mince de tissu pulmonaire gris-bleuâtre induré, tandis que sa large et anfractueuse cavité ne renfermait, dans ses deux tiers supérieurs que de l'air, et dans l'intérieur de la matière tuberculeuse ramollie, presque liquide, d'un aspect puriforme, grisâtre et sale.—On apercevait, après l'avoir débarrassée de ce dernier, sur divers points de sa circonférence, les orifices assez grands de plusieurs tuyaux bronchiques, faisant communiquer directement l'air extérieur avec celui qu'elle contenait. Le cœur était à l'état normal. Le poumon droit offrait à son sommet des adhérences générales anciennes, et une assez grande caverne. Tout son tissu était d'ailleurs infiltré de tubercules.

Union médicale.

Du calomel dans le rhumatisme articulaire aigu.—Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a vanté l'efficacité du calomel contre le rhumatisme articulaire. Mais comme on donnait en même temps le sulfate de quinine, il était assez difficile de faire la part de chacun d'eux.

M. Leclercq, médecin distingué de Senlis, a fait des essais avec le calomel tout seul : ces essais ont réussi au-delà de ses espérances. Une seule fois, M. Blache a pu, en avril 1849, expérimenter cette médication à l'hôpital des enfants. Le succès n'a été ni moins complet, ni moins rapide.

M. Leclercq compte sept cas de guérison par ce mode de traitement auquel il procède de la manière suivante :

1° Saignée générale au début, quand le sujet est sanguin.

2° Calomel à doses fractionnées, d'après cette formule :

Calomel,	5 centigr.
Sucre en poudre,	4 grammes.

Mêlez et divisez en douze doses pour être prises en autant de cuillerées d'eau, et d'heure en heure dans la journée.

3° Administration le soir de 30 grammes de sirop d'opium.

4° Tisane rafraîchissante pour boisson.

5° Cataplasmes arrosés de baume tranquille sur les articulations malades.

Nous regrettons de ne pouvoir rapporter quelqu'une des observations de M. Leclercq, à cause de leur longueur. On pourrait, à la rigueur, se demander si la saignée, si l'opium ne doivent pas compter pour une bonne part dans la guérison. Mais dans une des observations de l'auteur, il n'y a pas eu de saignée ; et cependant la fièvre, les douleurs et le gonflement arthritiques ont disparu avec une promptitude remarquable. Deux rechutes qu'à éprouvées le malade sont venues mettre en relief, deux fois de plus, l'efficacité du calomel qui, peut-être, n'avait pas été administré avec assez de persévérance. L'auteur ajoute que dans aucun des sept cas qu'il a traités par le calomel à doses fractionnées, il n'a vu envahir le cœur ni ses annexes. Dans aucun cas, enfin, il n'y a de stomatite mercurielle.

Le cas de rhumatisme articulaire aigu, traité par M. Blache chez une enfant de huit ans, a témoigné de l'efficacité du calomel d'une manière d'autant plus évidente qu'on n'a eu recours ni à la saignée, ni à l'opium.

— Le rhumatisme articulaire aigu n'étant pas très-commun chez les enfants, on a fini par le considérer comme impossible chez eux. Il n'est cependant pas rare quand les enfants, sont dans des conditions propres à le développer, comme une habitation basse et humide. Nous en avons observé deux cas pour notre part dans le courant de l'été. Le premier que nous vîmes chez une petite fille de cinq ans, fut rapidement enlevé par le sulfate de quinine. Nous ne fûmes pas peu surpris d'apprendre

qu'un médecin très-répandu de Paris qui vit l'enfant un mois ou deux après, alors que tout contrôle du diagnostic était impossible, avait nié devant les parents que nous eussions diagnostiqué juste, parce qu'il n'entrait pas dans ses conceptions qu'un enfant pût avoir un rhumatisme articulaire. Nous avons observé le second cas chez un enfant de 12 ans au milieu de l'éruption d'une scarlatine assez intense. Quoiqu'il y eût eu quelques phénomènes cérébraux, nous donnâmes néanmoins le sulfate de quinine, à cause de l'intensité extrême des douleurs qui arrachaient des cris incessants au malade. Le sulfate de quinine enleva le rhumatisme en deux jours, sans ramener le moindre phénomène cérébral. L'éruption suivit sa marche ordinaire.

Quant au mercure à doses fractionnées, les observations de MM. Leclerq et Bläche sont de nature à en recommander l'essai.

Répertoire de pharmacie.

De l'association des mercuriaux et des ferrugineux dans le traitement des affections syphilitiques secondaires. — Les accidents syphilitiques secondaires sont souvent accompagnés d'une décoloration des tissus avec symptômes anémiques, contre lesquels on a remarqué que les préparations de fer réussissent assez souvent, après qu'on les a, toutefois, fait précéder de l'emploi des mercuriaux. Voici une formule de pilules mercurielles ferrugineuses, imitée de celle de M. Lagneau, que M. Bouchardat recommande à l'emploi des praticiens :

Pr. Onguent mercuriel double, Masse de pilules de Vallet, Savon médicinal, } de chaque 5 grammes.

F. s. a. 100 pilules. En prendre 2 à 6 par jour, et continuer pendant deux mois.

Gazette médicale de Lyon.

De l'emploi du cyanure de mercure dans les maladies syphilitiques. — Le docteur Ramadier pense que cette préparation mercurielle convient plus spécialement à certains cas d'infection syphilitique. Il est seulement à regretter que ce praticien ait négligé de nous donner d'une manière positive les caractères généraux des cas de maladies vénériennes auxquels le cyanure de mercure s'applique mieux qu'à tous les autres. On pourra toutefois s'en former une idée à la lecture des deux observations suivantes :

Obs. I. Le sujet est une femme de 36 ans, qui au dix-huitième mois d'une infection syphilitique que sa légèreté lui avait fait jusque là négliger, tomba dans un chagrin profond et une sorte d'hébétude. Ce fut au mois de mai, et à la suite de divers traitements par le sublimé, administré sans succès, qu'elle alla consulter l'auteur.

Cette femme était alors privée de sommeil, en proie à des douleurs incessantes dans le bas-ventre, mais surtout dans les os des extrémités. Des éruptions cuivrées occupaient la fesse, le cubitus droit, le tibia et le mollet gauches ; quelques nodosités très-douloureuses existaient dans les os longs ; un toucher, très-pénible pour elle, faisait distinctement apprécier une augmentation de volume dans le globe utérin, et le linge de la malade était d'ailleurs couvert de maculatures d'un blanc jaunâtre mélangé de rouge ; il y avait amaigrissement général, teint jaune-paille de la peau du corps, et teint plombé de celle du visage.

Les services que M. Ramadier avait retirés du cyanure de mercure dans des circonstances à peu près analogues, l'engagèrent à en faire l'application chez cette malheureuse ; elle fut donc mise à l'usage de la solution suivante :

Cyanure de mercure,	50 centigr.
Eau distillée,	500 grammes.

Une cuillerée à bouche tous les matins pendant un mois, puis une le matin, une le soir (chacune d'elle contenant à peu près un huitième de grain du principe médicamenteux) lui furent administrées. En même temps qu'elle faisait des frictions avec la pommade cyanurée sur les parties recouvertes de boutons, elle s'exposait fréquemment à l'insolation et prenait pour boisson la tisane concentrée de salsepareille.

Les douleurs ostéocopes, ainsi que les douleurs de matrice diminuèrent bientôt d'intensité et de fréquence : de continues qu'elles étaient, elles devinrent, pour ainsi dire, intermittentes, pour disparaître ensuite définitivement. L'écoulement des parties génitales devint moins abondant, sa couleur de plus en plus pâle ; le pus prit un meilleur caractère ; les boutons cuivrés et les plaques disparurent de jour en jour. Enfin, au retour de la menstruation, une amélioration très-remarquable dans la santé fut le résultat de ce traitement.

Mais la malade se lassa de la longueur du régime qu'elle avait à suivre. Vers la fin du mois d'août 1847, quatre mois après le début du traitement, elle le négligea d'abord, puis l'abandonna totalement.

Dans le courant de l'automne, alarmée au retour de quelques symptômes, elle consulta plusieurs fois l'auteur pendant les derniers mois de cette saison. M. Ramadier l'engagea à reprendre son traitement au retour du printemps, ce qu'elle fit en effet et le continua jusqu'au 15 août, époque où sa guérison sembla ne laisser plus rien à désirer. Cependant, par prudence, elle fit encore usage de deux bouteilles de sirop de Cuisinier, de deuxième cuite. Depuis cette époque, l'auteur a souvent revu la malade, dont rien, jusqu'à ce jour, n'a démenti la guérison. Il estime qu'elle a con-

sommé, en totalité, tant à l'intérieur qu'en frictions, 3 grammes de cyanure de mercure, dans l'espace de six à sept mois, en deux ans.

Obs. II. Un homme de 20 ans, graveur sur métaux, consulta M. Ramadier, le 1er août 1847, pour une affection vénérienne qui avait déjà résisté à quelques préparations mercurielles. Cette syphilis avait présenté à son début deux bubons, dont l'un, celui du côté droit, avait été ouvert et avait suppuré, tandis que l'autre s'était terminé par résolution. On remarquait, en effet, une cicatrice de couleur brune à l'aîne droite, et, autour de cette cicatrice, une tumeur oblique, immobile, dure, indolente; dans le voisinage de celle-ci, on remarquait de petits ganglions engorgés. L'aîne gauche était dans le même cas, moins la cicatrice. Le front présentait l'éruption désignée sous le nom de couronne de Vénus. Il existait enfin des douleurs ostéocopes siégeant aux extrémités et déjà assez aiguës.

M. Ramadier prescrivit la même solution de cyanure de mercure qu'à la malade précédente, et aux mêmes doses. Mais eu égard au peu d'animation du sujet, il lui conseilla, en outre, la tisane concentrée de salsepareille et de gayac, des frictions sur les aînes avec la pommade de cyanure de mercure, des grands bains tous les trois jours.

Ce traitement fut continué sans accident remarquable jusqu'au 15 septembre. A cette époque, il fut facile d'apprécier l'amendement qui s'était opéré : les tumeurs se circonscrivaient dans un espace beaucoup plus étroit; elles étaient moins saillantes et moins dures au toucher; les ganglions voisins n'étaient plus appréciables; les plaques du front se réduisaient à quelques maculatures, et le malade avait comme oublié ses douleurs ostéocopes. Mais, à dater de cette époque, les tumeurs se résolurent plus rapidement. L'absence de la douleur des os et de tous les autres accidents engagea l'auteur à doubler les doses de la liqueur mercurique. Deux emplâtres de *vigo cum mercurio* furent apposés sur les tumeurs; les boissons et les bains furent continués. On prolongea jusqu'au 15 octobre cette médication énergique. La maladie ne présentait plus alors aucune trace de son existence. M. Ramadier purgea son malade avec sept pilules de Belloste, et, sans discontinuer tout à fait le traitement, il en diminua de beaucoup l'activité pour assurer le succès, qui ne fut pas moins concluant que chez la malade précédente.

Ce malade n'a consommé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, qu'environ 2 grammes de cyanure de mercure.

— Les deux cas précédents ont trait à des accidents tertiaires de syphilis; mais c'est surtout, sans aucun doute, l'inefficacité des traitements par le sublimé (mal suivis peut-être), qui a engagé l'auteur à avoir recours au cyanure de mercure. Les propriétés calmantes bien connues du cyanogène qui entre dans ce sel pour deux atomes contre un de mercure, l'ont fait plus spécialement recommander contre les affections vénériennes ou autres de la peau qui s'accompagnent d'un violent prurit.

Le cyanure de mercure est aussi vénéneux que le sublimé et doit être administré à l'intérieur aux mêmes doses, c'est-à-dire depuis 1/2 centigramme jusqu'à 2 centigrammes. Mais d'aussi faibles doses que celles-ci s'administrent mieux en solution qu'en pilules, à cause de l'impossibilité de faire une masse pilulaire assez homogène pour que toutes ses parties contiennent absolument la même quantité de sel mercuriel. A l'extérieur, le cyanure de mercure doit être administré à plus faible dose encore que le sublimé à raison de la facilité avec laquelle il se décompose à la chaleur et fournit des vapeurs excessivement vénéneuses. La pommade de cyanure de mercure doit contenir 10 centigrammes de cyanure de mercure pour 30 grammes d'axonge. On a l'habitude d'y ajouter 15 gouttes d'essence de citron.

Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges.

Pneumo-thorax traumatique, suite d'une grande chute, par le docteur Janssens, d'Ostende.— M. d'Hondt, curé à Middelkerke, fit, le 7 octobre 1848, une chute du haut du mur d'une église en construction, élevé de près de cinquante pieds. En tombant, le corps heurta, d'abord contre un échaffaudage, placé à quelques pieds au-dessous, et ensuite contre le pan d'une muraille de l'ancienne église, de sorte que cette terrible chute sembla d'abord n'avoir occasionné qu'une petite plaie à la partie supérieure droite de la cuisse, de fortes ecchymoses et de légères meurtrissures par tout le corps. Le curé put se relever de terre, et, aidé de deux ouvriers, gagner le presbytère, à quelques pas de l'endroit de la chute, n'éprouvant aucune commotion ni cérébrale, ni spinale. Mais rentré chez lui, M. d'Hondt ressentit presque aussitôt une douleur très-vive au côté droit de la poitrine : cette douleur alla en augmentant, s'exaspéra à chaque mouvement de toux, et finit par devenir tellement poignante qu'elle lui enlevait la respiration. Le docteur Geerbrandt, de Nieuport, que le hasard avait conduit par là presque au même instant, le trouva dans un état déplorable : il était déjà froid et cyanosé, et en proie à une violente dyspnée. M. Geerbrandt lui pratiqua, l'une après l'autre, deux abondantes saignées qui amendèrent aussitôt les souffrances. M. Van Nerum, son médecin habituel, lui fit ensuite une

application de 40 sangsues *loco dolenti*. Le blessé se tenait moitié couché, moitié assis, tantôt sur le côté douloureux, tantôt sur le dos. En explorant les parois de la poitrine, on ne découvrit pas de fracture des côtes : l'extrême embonpoint du malade rendait cet examen fort difficile; mais comme le malade accusait une plus grande sensibilité en un certain point des quatrième et cinquième côtes du côté droit, on soupçonna la fracture de ces dernières. La percussion ne put être pratiquée de ce côté à cause de l'excessive douleur qu'elle causait; à gauche, la sonorité était exagérée. Dans la soirée, huit heures après l'évènement, le pouls qui avait été concentré et sans fréquence, se releva, devint plus plein et assez fort pour nécessiter une troisième saignée du bras. On prescrivit un looch kermétisé. Un bandage de corps fut serré autour de la poitrine. Le malade fut tourmenté toute la nuit par une toux incessante, accompagnée de crachats sanguinolents.

Le lendemain 8, il ne restait plus qu'un peu de gêne dans la respiration. On fit encore une saignée. Le malade passa une excellente nuit, sans être réveillé une seule fois par la toux.

Le 9, on purge le malade, qui n'avait pas été à la garde-robe depuis sa chute. Le 10, il se trouvait si bien qu'on crut pouvoir annoncer une guérison rapide, d'autant plus qu'il se promenait dans sa chambre, appuyé sur des béquilles.

Mais dans la nuit du 11 au 12, le curé fut réveillé par une douleur violente dans le côté droit, accompagnée d'une grande dyspnée d'abord, puis d'orthopnée et d'un mouvement fébrile assez intense. M. Nerum n'entendait plus, en l'auscultant, le bruit respiratoire du côté douloureux, qu'il avait encore trouvé la veille au soir dans son état normal. Les accidents allèrent en s'accroissant, et le blessé mourut, pendant la nuit du 12 au 13, au milieu des angoisses de l'asphyxie.

L'*autopsie* fut faite quarante-huit heures après le décès, non sans quelque difficulté, le défunt ayant déjà été revêtu de ses habits sacerdotaux, malgré lesquels il fallut procéder aux investigations cadavériques. La poitrine, percutée à droite, donna un son clair, comme eût pu le faire un tambour; à gauche il n'existait rien de semblable. Lorsqu'on eut enfoncé le scalpel dans un espace intercostal droit, il se fit un sifflement distinct, produit par la sortie d'un gaz inodore. Le sternum enlevé, on trouva la cavité droite aux trois-quarts vide. Le poumon était refoulé en bas et en arrière, et se trouvait réduit au tiers de son volume; le quart restant de la cavité était rempli de sérosité citrine, dans laquelle flottait le lobe inférieur du poumon, offrant des signes d'hépatisation rouge; ce lobe n'était plus crépitant : en l'incisant, on en obtenait une mucosité purulente. La plèvre costale n'offrait pas de rougeur, et on n'observait d'adhérences nulle part. En promenant les doigts sur la plèvre costale, l'auteur se convainquit que les quatrième, cinquième, sixième et septième côtes avaient été fracturées : leurs fragments faisaient un peu de saillie en dedans. On n'a pu découvrir aucune lésion soit de la plèvre costale, soit de l'enveloppe séreuse du poumon, qui aurait pu donner passage à l'air, pour causer le pneumo-thorax.

— Il est difficile d'expliquer la formation du pneumo-thorax, dans cette circonstance, sans admettre une lésion traumatique de la plèvre; mais nous concevons que cette lésion ait pu être presque imperceptible, et qu'elle ait pu échapper à des investigations faites avec une grande difficulté. Le traitement a été celui qui est prescrit par les auteurs classiques. Boyer conseille, dans les cas de fractures des côtes en dedans, d'exercer une compression aux deux extrémités de chaque côté afin de relever sa partie moyenne. Mais il est douteux que le résultat soit jamais tel que la théorie semble l'indiquer. Un moyen que nous recommanderions en pareille circonstance, si on l'avait à sa portée, ce serait l'application d'une grande ventouse Junod. L'aspiration irrésistible que produirait un aussi puissant agent ferait peut-être plus aisément obtenir le redressement du point fracturé des côtes.

Journal de Médecine de Bruxelles.

Des révulsifs dans la phthisie pulmonaire. — Le docteur Schuermans, de Bruxelles, pense que c'est peut-être à tort qu'on a mis tout-à-fait de côté les révulsifs dans le traitement de la phthisie pulmonaire. S'ils n'ont pas eu tout le succès qu'on en attendait, c'est qu'ils étaient associés aux émollients et aux anti-phlogistiques, et qu'ils mettaient le comble à l'épuisement commencé par ces derniers.

L'affection tuberculeuse est essentiellement débilitante de sa nature; mais le tubercule qui en est l'expression est de tous les produits qui se rencontrent au sein de nos tissus celui

qui développe le plus de réaction inflammatoire, de sorte que la maladie présente presque toujours deux indications contradictoires: l'une de relever l'économie par les toniques et un régime analeptique, l'autre de modérer les accidents inflammatoires qui se mettent si souvent de la partie tels que les hémoptysies, les congestions et hépatisations, les points pleurétiques, les douleurs entre les épaules, les diarrhées par ulcération tuberculeuse, etc. L'élément inflammatoire y est donc d'une nature rébelle et tenace, parce que des épines l'entretiennent toujours ; il faut donc, pour le combattre, un moyen anti-phlogistique, énergique et continu : ce moyen ne peut-être que le révulsif qui ne débilite pas comme la saignée et les sangsues.

L'auteur n'a malheureusement qu'une observation à donner à l'appui de cette thèse, d'ailleurs fort soutenable. Il nous fait voir des accidents graves, souffle bronchique, râles, etc., survenus immédiatement après la suppression de deux vésicatoires. On rouvre ceux-ci et quelques jours après l'amélioration est des plus notables. L'auteur déclare ne point vouloir admettre ici une simple coïncidence. Son malade est d'ailleurs soumis à l'emploi de l'huile de foie de morue ; son régime est analytique et on lui fait faire autant que possible des exercices gymnastiques des membres supérieurs en plein air.

Edinburg medical and Surgical journal.

De l'écorce de copalchi dans le traitement de certaines dyspèpsies. — Les médecins du Chili et du Pérou font beaucoup usage, dans le traitement des fièvres intermittentes et des gastralgies, d'une écorce désignée sous les noms d'écorce de *copalchi*, de *natri* et de *quina blanca*, que l'on croit fournie par quelques espèces de croton, les crotons *tuberosum*, *pseudo-china* et *cascarilla*. Les Indiens et même les médecins de l'Amérique du Sud la considèrent comme supérieure, même dans la plupart des cas à l'écorce de quinquina. M. Starck qui a eu en sa possession de grandes quantités de cette écorce, en a fait le sujet de quelques expériences qui lui ont montré, dans le copalchi, un des meilleurs amers que possède la thérapeutique, et un des mieux appropriés au traitement des dyspepsies. Il l'a d'abord employé dans un cas d'atonie de l'estomac et de l'intestin, caractérisée par une constipation et une diarrhée alternatives. La gentiane, le quassja-amara, le colombo avaient été employés sans succès : il avait même fallu y renoncer, à cause des nausées qu'ils déterminaient. Les préparations de quinquina avaient développé de la fièvre et exaspéré une céphalalgie déjà existante. M. Starck prescrivit alors trois cuillerées par jour d'une infusion de copalchi, à la dose de 15 grammes pour un litre d'eau bouillante, et la dyspepsie marcha avec rapidité vers la guérison. Le second cas dans lequel il eut recours à ce médicament était plus compliqué. Il s'agissait de diarrhées et de constipations alternatives, avec des accès revenant deux fois dans les vingt-quatre heures, et consistant en des spasmes intestinaux, plus ou moins violents, avec frisson, refroidissement, et terminés par une période de sueur. La quinine avait fait disparaître ces accès; mais il avait fallu la suspendre à cause de la céphalalgie qu'elle causait, et alors les accès s'étaient reproduits. L'infusion de copalchi, donnée à la dose de deux petits verres par jour, une heure avant chacun des accès, fit justice complète de ces derniers. Dans ce cas, nous voyons le copalchi joindre à ses propriétés toniques, une propriété antipériodique, qui en fait un succédané du quinquina. Cette propriété est un fait désormais admis pour les médecins du Pérou.

L'écorce de copalchi s'administre en infusion, en décoction, en teinture et en extrait. L'infusion et la décoction se préparent avec 16 grammes de poudre pour un litre d'eau; on les administre à la dose de deux ou trois cuillerées par jour, et au plus, à celle de deux ou trois petits verres à liqueur. On prépare la teinture et l'extrait avec 30 grammes de poudre pour un litre d'alcool. La première se prescrit à la dose d'une ou de deux cuillerées, et l'extrait à celle de 5 à 10 centigrammes, deux ou trois fois par jour. Ces diverses préparations ont un goût aromatique et amer assez agréable, particulièrement la teinture et l'extrait.

Casper's Wochenschrift.

Traitement de la gonorrhée par le vin de colchique. — Le docteur Ficinus, de Dresde, a constaté la justesse de l'observation qu'avait faite Eisenmann sur l'efficacité du vin de colchique.

M. Ficinus fait prendre aux malades, trois fois par jour, de 25 à 30 gouttes de ce vin, qu'il associe avec la teinture d'opium. Il pres-

crit, en même temps, une nourriture légère, des bains chauds et une hygiène convenable. Cette méthode fournit, suivant M. Ficinus, les résultats les meilleurs et les plus constants, soit qu'on l'emploie dans le traitement de la gonorrhée, soit qu'on la dirige contre les autres écoulements inflammatoires de l'urèthre chez l'homme, du vagin et de l'utérus chez la femme.

Eisenmann avait reconnu dans ses expériences que le vin de semences de colchique était applicable à tous les degrés de la blennorrhagie, tant chez la femme que chez l'homme. La guérison avait lieu, en moyenne, au bout de sept jours. Le même agent réussirait aussi bien, selon lui, dans le catarrhe des autres muqueuses.

REVUE PHARMACEUTIQUE ET FORMULES.

Sondes et bougies en gutta-percha.

Le docteur Phillips, dans une de ses dernières conférences sur les maladies des voies urinaires, a présenté à ses auditeurs des sondes et des bougies en *gutta-percha*, et leur en a fait voir les applications. Les avantages qu'offrent les instruments formés de cette nouvelle substance sur les sondes dites en gomme élastique, méritent de fixer l'attention des chirurgiens.

Elles ont le poli et la flexibilité des meilleures sondes en gomme, mais elles ne s'écaillent pas comme ces dernières par la chaleur du canal. On peut instantanément leur donner les courbures les plus variées ; il suffit de les approcher pendant quelques secondes de la flamme d'une bougie pour les ramollir et les courber. En se refroidissant, elles conservent la forme qui leur a été imprimée. On peut également, par la chaleur de la flamme d'une bougie, modifier leur extrémité. Il suffit, une fois ramollies avec précaution, de les pétrir entre les doigts légèrement mouillés, et il devient facile de former, suivant les besoins du moment, des bouts arrondis, coniques ou olivaires de grosseur variable.

Les chirurgiens savent les difficultés que l'on éprouve à contourner en spirale les bouts de bougies très-petites, destinées à traverser les rétrécissements très-étroits. La *gutta-percha* se prête, sans obstacle, à conserver cette forme de spirale. Il suffit encore de contourner sur un stylet de deux ou trois millimètres de diamètre la bougie ramollie. Le refroidissement lui fait garder cette forme.

On sait encore combien, dans certains cas de rétention d'urine, on est embarrassé lorsque, parvenu à introduire à travers un rétrécissement fort étroit une bougie très-fine, on n'ose la retirer pour laisser sortir un peu d'urine ; combien aussi il est difficile de faire glisser sur la bougie une petite sonde, en raison de la brièveté du conducteur. On a conseillé, il est vrai, d'attacher à la première une seconde bougie, ou un fil pour servir de guide. Il suffit d'avoir été une seule fois dans la nécessité de recourir à ce moyen pour en juger tous les inconvénients. En effet, si la sonde est un peu volumineuse, elle ne passe pas à travers le rétrécissement ; si elle est de moyenne dimension, elle est arrêtée par le nœud formé à la réunion des deux bougies ou du fil conducteur.

M. Phillips a fait construire des bougies en *gutta-percha* très-fines, et d'une longueur qui permet à une petite sonde, ouverte aux deux bouts, de glisser sans obstacle à travers le rétrécissement jusque dans la vessie. Dans le cas où l'on n'aurait point de bougies aussi longues, il serait facile, en ramollissant l'extrémité de la bougie déjà placée, et celle d'une seconde bougie de même diamètre, de les souder l'une à l'autre, et d'obtenir ainsi instantanément un conducteur de la longueur voulue.

Nous ajouterons que le prix modique de ces sondes les met à la portée de tous les malades, ce qui contribuera sans doute à en vulgariser l'emploi dans la pratique.

Nouvelle manière d'administrer le semen-contra aux enfants, par M. Gaffard (d'Aurillac).

On sait que le semen-contra ne peut souvent être que difficilement administré aux enfants à cause de son extrême amertume. Pour obvier à cet inconvénient, M. Calloud avait extrait, sous le nom de *santonine*, un des principes actifs du *semen-contra*, qui est dépourvu de saveur et est très-facilement pris par les enfants. Seulement la santonine est d'un prix assez élevé, ce qui

en rend l'usage difficile chez les enfants des pauvres. M. Gaffard a cherché à réunir les principes actifs du *semen-contra* dans une préparation moins coûteuse, et il dit avoir réussi par le procédé suivant, qui consiste, selon lui, à saponifier les trois principes gras du *semen-contra*, la santonine, l'huile volatile et la résine. Il donne à son produit complexe le nom de santonine *brune* ou *impure*.

Manière d'obtenir la santonine brune ou impure.

Semen-contra d'Alep. . . .	100	grammes.
Sel de tartre. . . , ...	30	—
Chaux éteinte et tamisée. .	15	—
Eau.	1 lit. 1/2 à 2	litres.

Mettez le tout sur le feu dans une bassine, agitez de temps en temps avec une spatule de bois, portez à l'ébullition. Laissez bouillir pendant une heure environ, retirez du feu. Passez au travers d'un linge avec expression; laissez reposer, décantez; filtrez le fond, que vous étendrez préalablement d'une petite quantité d'eau; mêlez ensemble les produits de la décantation et ceux de la filtration, et décomposez par Q. S. d'acide chlorhydrique ou d'acide nitrique, sans employer néanmoins un grand excès d'acide jusqu'à ce que le liquide, rougissant fortement le tournesol, ne soit pas sensible, ou à peine du moins, à la langue. Laissez reposer; passez au travers d'un filtre de papier préalablement mouillé, ou mieux, si on agit sur une certaine quantité, au travers d'une toile ou d'un blanchet à tissu serré et préalablement mouillé. Faites dessécher à l'air libre et conservez dans des bocaux pour l'usage. Ce produit, mélange de résine, de santonine et d'huile essentielle, devra être considéré comme suffisamment sec lorsqu'il aura atteint la consistance du beurre de muscade. Pousser la dessiccation au delà serait s'exposer à perdre une partie de l'huile essentielle. On reconnaîtrait qu'on tombe dans ce défaut au changement de couleur de la surface qui blanchit, ainsi qu'à la formation d'une couche superficielle dure,

Pastilles de santonine brune.

Santonine brune. . . .	12	grammes.
Sucre pulvérisé. . , . .	430	—
Gomme pulvérisée. . .	50	—
Huile essentielle de citron ou de bergamotte.	25	gouttes.

Versez l'huile essentielle sur le sucre, mettez la santonine brune dans un mortier de marbre; ajoutez peu à peu, et en broyant, le sucre et la gomme, de manière à former une poudre homogène, et faites avec Q. S. d'eau une masse de consistance voulue pour obtenir des tablettes que vous ferez de 1 gram. 15. Chaque tablette qui, desséchée, pèsera 1 gr. environ contiendra 0 gr., 0,25 de principe vermifuge.

Si on a soin de colorer, dans le mortier, le mélange des poudres avec Q. S. de carmin des confiseurs, et qu'on se serve, pour poudrer les tablettes, de sucre préalablement rougi avec ce même carmin, on obtiendra des tablettes qui, sans avoir contracté de mauvais goût par cette addition, seront d'une couleur rosée qui plaît beaucoup aux enfants, et qui donne à ces pastilles un aspect plus engageant pour eux.

Les médecins de nos environs qui prescrivent depuis longtemps nos pastilles, les ordonnent à la dose et de la manière suivante :

Au-dessous de 6 mois. . .	1	soir et matin.
De 6 mois à 1 an. . . .	2	—
De 1 à 2 ans.	3	—
De 2 à 4 ans.	4	—

De 5 ans et au dessus autant de pastilles, soir et matin, que l'enfant a d'années.

On continue ce traitement pendant une couple de jours et plus, jusqu'à ce qu'on cesse d'obtenir des résultats. (*Journ. de Ph. du Midi.*)

Préparation des iodures mercurique et mercureux (proto et deuto-iodure de mercure.)

M. Dublanc indique les procédés suivants. Il prend :

Mercure pur	100	grammes.
Iode sec en poudre	124	—
Alcool à 93°	1000	—

On met le mercure dans un flacon, on y verse l'alcool et l'on ajoute de l'iode par portions de 10 grammes. Quand l'agitation a donné lieu à la combinaison et que l'alcool a repris sa transparence, on renouvelle les portions d'iode. On en fait absorber ainsi 120 grammes. L'alcool étant de nouveau revenu incolore, on met les 4 derniers grammes et l'on agite encore. Cette fois la liqueur reste colorée, parce que la combinaison est parvenue à sa limite : le biiodure de mercure est fait. Après l'avoir retiré du flacon, on le lave avec un peu d'alcool concentré.

Le biiodure ainsi préparé est cristallin ; les cristaux, très-réguliers, ont une nuance hya-

cinthe; mais, par la division, le corps prend l'aspect et l'état sous lesquels on a l'habitude de l'employer.

Le *proto-iodure de mercure* s'obtient avec la plus grande facilité en ajoutant une proportion de mercure au bi-iodure.

On prend la quantité de biiodure de mercure donnée par l'opération ci-dessus :

Soit	224
Et mercure	100

On fait le premier mélange dans un mortier, et on achève la combinaison sur le porphyre. En donnant le temps nécessaire à l'opération, le proto-iodure lavé à l'alcool ne décèle pas la moindre trace de bi-iodure.

L'avantage que l'auteur reconnaît à ce procédé de préparation des iodures sur tous les autres, et en particulier sur ceux du Codex, c'est de donner des produits purs; d'éviter l'emploi de substances dont le prix individuel est plus élevé que celui du corps qu'elles apportent à la combinaison. L'alcool employé dans l'opération n'ajoute rien à la dépense, puisqu'il doit être réservé pour servir d'intermédiaire à toutes les opérations ultérieures.

(*Journal de chimie médicale.*)

Moyens de reconnaître la falsification de l'acide citrique par l'acide tartrique.

L'emploi ordinaire du citrate de magnésie a beaucoup augmenté la consommation de l'acide citrique en pharmacie. Aussi a-t-on cherché à le falsifier par l'acide tartrique, dont le prix est beaucoup moins élevé. Rien n'est plus facile à distinguer que cette fraude, à l'aide des moyens suivants, indiqués par M. Bouchardat.

1° Une solution concentrée d'acide citrique est sans pouvoir sur la lumière polarisée, tandis qu'une pareille solution d'acide tartrique agit lorsqu'elle est placée dans les mêmes circonstances; si la première est mélangée à la seconde, l'action a lieu, et il est facile de la constater au moyen de l'appareil de polarisation.

2° En pilant de l'acide citrique pur, on n'aperçoit aucune lumière électrique dans l'obscurité. Quand il est mélangé d'acide tartrique, on le reconnaît à la lumière qui se produit pendant les contusions, ou en frottant les morceaux les uns contre les autres.

3° De même que le sucre, l'acide tartrique développe l'odeur du caramel lorsqu'on vient à le décomposer par la chaleur, et ce phénomène ne se produit jamais avec l'acide citrique. (*Journal de chimie médicale.*)

Moyen de préparer rapidement l'onguent mercuriel double.

Le procédé suivant, employé par feu M. Zwaenepoel, et quelques autres pharmaciens de Gand, a été livré à la publicité par M. Arsène Van Crombrugghe, pharmacien de la même ville. Voici en quoi il consiste :

On prend un mortier de porcelaine et un pilon à large base; on y met 8 grammes de cérat simple que l'on triture; ensuite on introduit dans un entonnoir en verge un cornet de papier, muni d'une petite ouverture à la base, qui laisse échapper dans le mortier, par un filet très-fin, 250 grammes de mercure vif, pendant qu'on agite le pilon rapidement et circulairement; à mesure que le mercure tombe, il est parfaitement réduit. On ajoute 242 grammes d'axonge fondue et presque refroidie. (*Annales de Roulers.*)

Élixir aloético-fébrifuge.

Un journal attribue à M. Récamier la formule suivante d'un élixir qui conserverait au sulfate de quinine ses propriétés en corrigeant quelques-uns de ses inconvénients :

Aloès succotrin en poudre	6	grammes.
Myrrhe choisie	6	—
Rhum	150	—
Alcool à 32°	20	—

Faites macérer pendant vingt-quatre heures, filtrez ensuite, et dans la liqueur faites dissoudre :

Sulfate de quinine 6 grammes.

Aiguisez avec :

Acide sulfurique... Q. S., c'est-à-dire environ 25 à 30 gouttes.

Ajoutez enfin :

Laudanum de Sydenham, 2 grammes.

La dose de cet élixir est d'une cuillerée à bouche pour les adultes et d'une cuillerée à café pour les enfants. Après chaque prise le malade doit se tenir chaudement, et rester au moins deux heures sans rien boire.

En ajoutant à cet élixir 4 grammes de bulbes de colchique pulvérisées, il devient, suivant M. Récamier, fort avantageux dans le traitement des affections rhumatismales.

Huile de suie comme succédané de l'huile de cade.

M. Stanislas Martin, en traitant la suie par l'huile d'amandes douces, a obtenu un médicament qui remplace très-bien la suie mêlée à l'axonge, les teintures alcooliques et aqueuses de cette substance et l'esprit huileux de Reuss. sans avoir les inconvénients de ces préparations.

On mêle dans un vase en faïence bien clos 10 grammes de suie préparée avec 100 grammes d'huile d'amandes douces; on chauffe au bain-marie pendant deux heures, et on filtre au papier la liqueur encore chaude.

Cette huile pyrogénée est transparente; sa couleur jaune ambrée est due à de l'absuline; sa saveur est aromatique, désagréable; son odeur est empyreumatique.

L'oléolé de suie pourra être considéré comme préparation magistrale. Dans certains cas il remplacera l'huile de cade, qui est très-chère, et que les médecins et les pharmaciens rencontrent rarement pure dans le commerce.

— Nous rappellerons que l'huile de cade, que M. Stanislas-Martin propose de remplacer par l'huile de suie, provient de la distillation du bois de *juniperus oxycedrus* ou genévrier oxycèdre, lequel croît dans les endroits rocailleux du midi de la France. Elle est fort employée dans la médecine populaire des régions où croît cette espèce; son bas prix (1 franc le demi-kilogramme) n'empêche pas qu'elle soit fréquemment sophistiquée au moyen de l'addition d'une solution saturée de sel marin. M. Serre d'Alais qui a essayé, il y a quelques années, de l'introduire dans la thérapeutique, dit que les commères du Languedoc l'emploient fréquemment en topique contre les rages de dents gâtées (1 goutte), contre les affections vermineuses des enfants à la dose d'une vingtaine de gouttes dans de l'eau sucrée, en même temps qu'on en fait des frictions à l'extérieur. Les maladies contre lesquelles M. Serre (d'Alais) l'a employée avec le plus d'avantages sont la gale, l'eczéma, le herpès, le lichen (onctions d'huile de cade pure tous les jours) et surtout l'ophthalmie scrofuleuse. Dans ce dernier cas il en fait de simples onctions sur le front, les tempes, les narines, les pommettes, les paupières, et on introduit une goutte dans chaque narine (1).

(1) Voyez, pour plus de détails sur ce sujet, notre numéro de mai 1846.

M. Devergie qui a repris les expériences de M. Serre d'Alais avec de l'huile de cade qu'il avait reçue de ce dernier, a constaté que cette huile supprime la sécrétion fournie par l'eczéma, en même temps qu'elle diminue la rougeur, la tension de la peau et surtout les démangeaisons. Mais il a aussi constaté que l'huile de goudron (huile pyrogénée de houille) qui se vend dans le commerce pour de l'huile de cade, produit des résultats absolument pareils, en produisant seulement des picotements plus intenses (1).

Pastilles de bismuth.

Plusieurs médecins ayant demandé à M. Stanislas Martin de leur préparer des pastilles avec le sous-nitrate de bismuth, ce pharmacien en a composé comme il suit :

Sucre blanc pulvérisé,	435	gram.
Sous-nitrate de bismuth pulvérisé,	8	—
Gomme adraganthe,	2	—
Eau ordinaire,	30	—

(Si on désire les aromatiser, on se sert d'un mélange d'eau de fleurs d'oranger, de laurier-cerise et de rose au lieu d'eau ordinaire.)

Faites des pastilles de 8 décigrammes, lesquelles contiendront chacune un décigramme de sous-nitrate de bismuth.

On fait sécher ces pastilles dans un endroit où les rayons solaires ne puissent parvenir, parce qu'alors elles deviendraient noires comme du charbon.

Bien souvent il arrive que pressé par le temps, on emploie, pour faire des pastilles, de la gomme adraganthe réduite en poudre, que l'on mêle directement au sucre, au lieu d'en faire un mélange avec de l'eau. Voulant s'assurer si cette manière de procéder était rationnelle, l'auteur a trituré de la gomme adraganthe pulvérisée avec du carmin ou de l'indigo; ainsi préparée, il l'a mêlée au sucre, et en a fait une pâte avec de l'eau. Il lui a été facile de reconnaître qu'une petite portion de la gomme s'était gonflée au point de pouvoir faire mucilage, tandis que le surplus n'y était qu'incorporé et formait corps étranger. Il en conclut qu'il est préférable d'amener d'abord la gomme à l'état de mucilage, si on désire obtenir une bonne préparation.

(1) Voyez notre numéro de novembre 1846.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 septembre 1849.

Choléra. — Plusieurs compétiteurs se présentent pour obtenir un prétendu prix de 100,000 fr., que l'Académie aurait été chargée de décerner à l'inventeur d'un spécifique contre le choléra (1).

— M. Morlière fait connaître à l'Académie « qu'il a acquis la conviction que, sur une population de 4,000 âmes, aucun de ceux qui ont employé les lotions chlorées (avec l'hypochlorite de soude) n'a eu la suette ni le choléra. »

—M. Bonnafont, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, correspondant de l'Académie, fait connaître le fait suivant, qui milite fortement contre la contagion du choléra-morbus. 350 militaires, venant d'une localité infectée, ont été transportés parmi 2,000 de leurs camarades, sans qu'aucun de ces derniers ait eu la maladie.

Suette miliaire. — M. le docteur Foucart présente le *Mémoire sur la suette miliaire épidémique et son traitement*, dont il avait déjà envoyé les conclusions à l'Académie dans la séance du 26 juin dernier (Voy. notre n° de juillet dernier). Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Dubois (d'Amiens), Mêlier, Martin-Solon, Bricheteau et Jules Guérin, rapporteur.

Séance du 25 septembre.

M. le président annonce à l'Académie la perte nouvelle qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses membres, M. Dupuy, vétérinaire, mort du choléra.

— M. Dubois (d'Amiens) lit un rapport officiel sous ce titre : *Instructions de l'Académie nationale de médecine, relatives à la mission scientifique de* M. Daremberg *en Italie, et demandées par M. le ministre de l'instruction publique.*

Les instructions, aux termes de la lettre ministérielle, devaient comprendre :

1° Histoire et littérature de la médecine dans l'antiquité et au moyen âge;

2° Recherches de matériaux pour la bibliothèque des médecins grecs et latins;

3° Confection d'un catalogue raisonné des manuscrits de médecine, catalogue déjà en partie fait, d'après les bibliothèques de Paris, d'Angleterre et du nord de l'Allemagne.

Ce triple but nécessitant des recherches immenses, M. le rapporteur a pensé qu'il conviendrait, pour aller au plus pressé, d'inviter M. Daremberg à s'occuper spécialement, et avant tout, des cinq auteurs grecs suivants : Hippocrate, Rufus, Galien, Oribase et Aétius.

M. le rapporteur appelle particulièrement l'attention de M. Daremberg sur ceux des manuscrits d'Hippocrate qui se trouvent à Rome, et qui n'ont point été mis encore à profit pour la constitution du texte hippocratique; sur quelques-uns des manuscrits inédits de Galien, et sur la collection de deux des plus importants ouvrages de ce grand médecin, savoir : *De l'Usage des parties* et des *Lieux affectés.*

Le travail le plus pressé serait celui qui concernerait Oribaze, dont M. Daremberg a commencé la publication, et dont un grand nombre d'écrits sont encore inédits. — L'Académie engage également M. Daremberg à poursuivre ses recherches au sujet d'Aétius, et à les étendre à Paul d'Egine. — Elle appelle enfin son attention sur les traités anciens de médecine vétérinaire.

Viendront ensuite les recherches sur la médecine dans la première période du moyen âge. L'école de Salerne devra aussi occuper une grande place dans les investigations de M. Daremberg, ainsi que tout ce qui regarde Constantin l'Africain, le rénovateur des études médicales en Occident, les monuments laissés par l'École chirurgicale d'Italie pendant les treizième et quatorzième siècles, et enfin les manuscrits médicaux orientaux.

L'Académie, après une courte discussion, adopte les termes de ces instructions.

Cause du Choléra. — M. Castel lit sur ce sujet un mémoire dont nous extrayons les principaux passages :

(1) Un mauvais plaisant, voulant sans doute s'égayer aux dépens des médecins, a fait annoncer dans un journal qu'un certain banquier de Hambourg, du nom de Rennes, récemment décédé à Naples, avait légué un prix de 100,000 fr. à celui qui découvrirait un spécifique contre le choléra, et qu'il avait établi l'Académie de Médecine de Paris juge du concours. Cette nouvelle, répétée par les mille trompettes de la presse politique et médicale, fait affluer plus que jamais les mémoires à chaque nouvelle séance de l'Académie. Malheureusement le prix est encore à l'état de mythe comme le spécifique.

La médecine, dit-il, ne saurait fonder l'étiologie de l'épidémie qui a sévi en 1832 et qui sévit en 1849 sur les causes ordinaires d'une épidémie. Toute épidémie circonscrit son domaine dans des limites topographiques, les mêmes que les limites de l'influence qui l'ont fait naître; telles que les variations atmosphériques, l'insalubrité du sol, des miasmes, un marais. En est-il ainsi de notre choléra? C'est une singulière épidémie que celle qui embrasse la sphère et s'étend d'un pôle à l'autre! L'étiologie admise auparavant ne lui est point applicable. Ses apparitions, sa marche, ses périodes d'assoupissement et de réveil contredisent les observations recueillies par les auteurs les plus compétents, déconcertent les notions acquises et trompent l'expérience du passé.

Cet hôte, qui s'est mis en possession de tout le globe, n'est autre chose que le successeur de la variole, sa dégénération ou plutôt sa transformation. Il provient de l'impuissance de la vaccine contre le ferment varioliqüe; il règne partout, parce que la vaccine est partout usitée. Si l'éruption vaccinale ne peut tenir lieu de l'éruption variolique, ce n'est point qu'il existe une différence absolue de toute analogie entre les deux virus; ce n'est point que l'inoculation de la vaccine ait introduit dans le sang un poison qui prépare le choléra: elle y a laissé un germe qu'elle était destinée à dompter, et dont l'explosion est d'autant plus violente qu'elle a été plus tardive. En est-il autrement dans un grand nombre de maladies? Ce qu'une pratique, sur laquelle nous avions fondé les espérances les plus flatteuses, a laissé d'infection dans les liqueurs animales, a produit de dissolution dans les éléments de la vie, se révèle plus manifestement par le choléra; tant il est difficile de suppléer la nature! tant il y a de témérité à opposer une barrière à une maladie éruptive.

L'épuration par la variole répond aux besoins de l'économie; l'épuration par la vaccine ne satisfait point aux mêmes conditions. Cette épuration étant une nécessité de notre organisation, elle ne saurait manquer sans qu'il en résulte une perturbation qui peut aller jusqu'à engendrer le choléra.

M. Castel s'en réfère, à cet égard, à une statistique qui mettrait en regard, d'un côté les individus qui ont été frappés par le choléra, quoiqu'ils eussent subi la variole, et du côté opposé, le nombre de ceux qui n'ayant subi la variole ni avant ni après la vaccination, ont été frappés par le choléra. Je n'hésite point, dit-il, à prédire qu'elle aura pour résultat de constater qu'en France et dans les autres pays, l'épidémie cholérique, à de très-rares exceptions près, a épargné les personnes qui avaient eu la variole.

Choléra à Rennes. — M. Bally, ayant assisté au Congrès scientifique qui s'est tenu le 1er septembre à Rennes, donne quelques détails tant sur la topographie médicale de cette ville que sur l'épidémie régnante. Il cite aussi plusieurs faits de suette; et il note que ce phénomène, qui prévenait l'invasion des grands symptômes cholériques, était d'un bon augure. Il est bien entendu qu'il s'agit ici de sueurs chaudes, halitueuses, qu'il importe de distinguer des sueurs froides et visqueuses. Il en résulte pour M. Bally la conviction que la sueur, provoquée dans les premières heures, est la première et la seule loi de thérapeutique efficace que nous connaissions jusqu'ici.

Séance du 2 octobre.

Choléra et suette. — M. Tribes, de Nîmes, transmet quelques réflexions sur la prétendue épidémie de suette qui, dans quelques localités, règne de concert avec le choléra. L'auteur pense que les sueurs abondantes qui accompagnent le choléra de 1849, dans un bon nombre de localités, et que quelques médecins ont prise pour la suette, doivent être considérées comme l'expression morbide la plus heureuse de l'intoxication cholérique, ou mieux comme un phénomène critique favorable.

Rétrécissements de l'urèthre; incisions intra-urèthrales de M. Guillon.— Rapport. — M. Lagneau lit, au nom d'une commission nommée en 1839, et composée de MM. Roux, Cullerier, Sanson, Velpeau et Lagneau, un rapport sur la méthode de traitement proposée par M. le docteur Guillon.

M. le rapporteur expose d'abord l'état de la science sur ce point de thérapeutique chirurgicale jusqu'au moment où M. Guillon eut pour la première fois l'idée d'attaquer les rétrécissements les plus graves et les plus rebelles, ceux qui sont durs, calleux, de nature fibreuse, par des incisions plus ou moins profondes, plus ou moins nombreuses, suivant l'étendue de la coarctation. Il passe ensuite à l'exposé de la méthode elle-même.

Le traitement exposé par M. Guillon, dit-il, ne consiste pas seulement dans les incisions

pratiquées sur les points rétrécis du canal de l'urèthre, quoique ce soit, en réalité, l'innovation capitale qu'il présente ; il comprend encore un perfectionnement très-heureux, selon nous, dans la marche à suivre pour opérer rapidement la dilatation préliminaire de ce conduit, lorsque, ce qui est le plus ordinaire, il se trouve resserré au point de ne pouvoir admettre l'uréthrotome au moyen duquel ces débridements doivent être exécutés...

M. Guillon opère la dilatation des rétrécissements les plus graves, ceux qui occasionnent l'ischurie, et dans lesquels l'occlusion de l'urèthre est telle qu'aucune bougie ordinaire, même la plus fine, ne peut être introduite, en se servant de bougies en baleine qu'il prépare lui-même, dont la pointe est très-déliée et presque filiforme. C'est avec cet instrument qu'il franchit les obstacles les plus grands. Quelquefois il emploie une autre bougie de même espèce, dont l'extrémité verticale se termine par un léger bouton analogue à celui du plus petit stylet des trousses de poche, ou une troisième espèce de bougie à renflement fusiforme, destinée à obtenir une dilatation plus rapide.

Les premières difficultés vaincues, ce qui a souvent lieu en une ou deux séances, des bougies en gomme élastique, et dont l'extrémité est arrondie en forme d'olive, sont successivement placées, jusqu'à ce que la dilatation soit suffisante pour permettre d'employer l'uréthrotome.

Ce résultat obtenu, d'une manière en général fort prompte, M. Guillon explore le canal, au moyen de divers instruments : il se sert le plus souvent d'un instrument en baleine, gradué sur toute sa longueur, et se terminant par un renflement en forme de virgule, dont la partie la plus large représente une espèce de crochet mousse, destiné à fournir à l'opérateur des renseignements précis sur la forme et l'étendue de la coarctation.

Après ces préliminaires indispensables, et tout au plus deux ou trois jours destinés à mettre en usage les moyens de calmer une légère irritation locale, on procède à l'opération principale, la section des parties indurées du canal. Les incisions sont pratiquées d'arrière en avant avec un uréthrotome particulier à l'auteur. Cette opération, que les commissaires ont vu pratiquer un grand nombre de fois, est réitérée à plusieurs reprises dans une même séance si le cas l'exige, sans qu'on soit obligé de sortir l'uréthrotome du canal. Il suffit ordinairement d'un petit nombre de séances, à plusieurs jours d'intervalle, pour obtenir la guérison. L'instrument, parfaitement conçu, et du reste employé avec habileté, agit avec une facilité et une précision vraiment remarquables. L'opération ainsi terminée, le résultat en est immédiatement et très-facilement apprécié, en introduisant une bougie de 3 lignes 1/2 de diamètre.

La promptitude avec laquelle on obtient par cette méthode, et dès la première séance, l'élargissement du canal de l'urèthre affecté des rétrécissements les plus durs et par conséquent les plus rebelles, est un fait important et nouveau, et sur lequel vos commissaires ne sauraient trop insister, le résultat étant instantané et laissant bien loin derrière lui tout ce qu'on a obtenu des autres modes de traitement employés jusqu'à ce jour.

Pour rendre ce résultat durable et à l'abri des récidives, M. Guillon trouve toutes les garanties désirables : 1° dans la nature même de la dilatation qu'il opère, c'est-à-dire dans des incisions profondes et toujours proportionnées à l'épaississement qu'ont contracté la muqueuse et les tissus ambiants vers les points rétrécis du canal ; 2° dans les précautions qu'il observe, après l'opération, pour amener les solutions de continuité qu'il a pratiquées à leur parfaite cicatrisation. Ce dernier temps du procédé de l'auteur consiste dans l'introduction de bougies ou sondes pleines en gomme élastique ou en étain, du plus fort numéro, c'est-à-dire de près d'un centimètre de diamètre, moyen qu'il a modifié en plaçant ces sondes une seule fois chaque jour, pendant vingt minutes au plus, au lieu de les laisser à demeure.

Comme les détails dans lesquels votre commission est entrée ne suffiront peut-être pas pour mettre les autres praticiens à même d'employer ce mode de traitement avec tous les avantages que nous avons vu son auteur en obtenir, nous croyons devoir exprimer ici le désir que notre confrère publie prochainement l'ouvrage qu'il prépare depuis longtemps sur cet intéressant sujet, et qui offrira les résultats d'une expérience de plus de vingt années d'une pratique tout à la fois heureuse et consciencieuse ; car il n'est pas arrivé à notre connaissance que ce praticien ait perdu un seul malade des suites de ses incisions intra-uréthrales, ce que nous sommes loin de pouvoir dire de plusieurs autres méthodes....

M. Guillon, auteur d'une méthode nou-

velle au moyen de laquelle on guérit aujourd'hui complétement et radicalement une maladie aussi grave qu'elle est fréquente, et qui avant lui était tout à fait incurable, doit être encouragé à persévérer dans ses travaux. Nous concluons, en conséquence, à ce que l'Académie adresse des remercîments à M. le docteur Guillon, pour le progrès qu'il tend, avec tant de zèle, à faire faire à la thérapeutique chirurgicale, en ajoutant aux moyens déjà en usage sa manière de guérir les rétrécissements uréthraux de matière fibreuse. Nous croyons aussi devoir vous proposer, aujourd'hui qu'une commission nouvelle est saisie de l'appréciation des travaux qui vous ont été adressés pour le concours au prix du marquis d'Argenteuil, de lui renvoyer ce rapport comme un document ayant directement trait à l'importante question qu'elle est appelée à juger.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

De l'influence que la grossesse et la phthisie exercent réciproquement l'une sur l'autre. — M. Grisolle, lit, sous ce titre, un mémoire dans lequel, se fondant sur l'analyse de dix-sept observations, il arrive à conclure que la grossesse n'aurait pas sur la marche de la phthisie le pouvoir suspensif qu'on lui a attribué. Loin même d'être une circonstance favorable en prolongeant l'existence, l'état de grossesse précipiterait plutôt la marche de la lésion organique. Voici les conclusions de son travail.

1° Il est rare de voir la conception s'effectuer chez des femmes atteintes d'une phthisie confirmée, tandis qu'assez souvent les premiers symptômes de tuberculisation pulmonaire éclatent tout à coup dans le cours de la grossesse et préférablement dans les trois ou quatre premiers mois.

1° Si des conditions hygiéniques défavorables, si les chagrins, le délaissement et la misère ont paru quelquefois expliquer le développement de la maladie organique, il est certain que, chez la plupart, la grossesse a été le seul changement observable dans l'état des femmes, et qu'elle a joué le rôle d'une cause déterminante. Mais ce n'est point la grossesse pourtant qui a produit la maladie ; elle a seulement mis en jeu la prédisposition, comme aurait pu le faire tout autre changement, soit physiologique, soit pathologique, imprimé à l'économie.

3° La grossesse et la phthisie, nées presque simultanément ou à peu de distance l'une de l'autre, ont marché sans paraître s'influencer.

4° Cependant j'ai prouvé par la comparaison d'autres faits que la lésion organique avait parcouru ses périodes un peu plus rapidement qu'elle ne le fait dans l'état de vacuité.

5° Ce qui prouve d'ailleurs l'influence fâcheuse exercée par la grossesse, c'est qu'aussitôt après l'accouchement, pourvu toutefois que la maladie ne fût pas parvenue à une période trop avancée, on avait vu assez souvent la maladie organique ralentir ses progrès ou rester du moins stationnaire.

6° La tuberculisation pulmonaire, par contre, ne modifie pas, du moins dans la grande majorité des cas, la marche de la grossesse. C'est un point de doctrine déjà établi par Désormeaux et M. P. Dubois. »

(Renvoyé à une commission composée de MM. Louis, Moreau, Mêlier.

Séance du 9 octobre.

Maladies de l'utérus ; — M. Fr. Dubois lit en son nom et au nom de M. Hervez de Chégoin, un rapport sur un mémoire de M. Baud, ayant pour titre : *Déviations et engorgements de l'utérus ; nouveau moyen de les guérir.*

La pensée dominante de ce travail, c'est que presque toutes les maladies de la matrice sont sous l'influence d'un état général, et que l'état local ne doit être considéré que comme un état passif ou secondaire. L'auteur reproche à son ancien maître, Lisfranc, d'avoir donné à toutes les maladies chroniques de la matrice, l'inflammation pour point de départ unique, et l'engorgement comme résultat constant. Bien que cette assertion paraisse un peu trop exclusive au rapporteur ; elle lui semble cependant signaler une vérité, qui n'a pas toujours été reconnue, et dont l'application, dans des cas nombreux, a conduit, par une médication générale, à des succès qu'on n'obtenait point par un traitement local. M. le rapporteur reconnaît aussi, avec M. Baud, que beaucoup de déviations de la matrice ne sont que secondaires à un état général, que cet organe participe à la faiblesse comme à l'excitation nerveuse de toute l'économie ; que souvent les déplacements, les douleurs si vives et si rebelles de l'appareil génital, se guérissent avec les changements apportés dans la constitution par un traitement hygiénique et médicamenteux convenable. Mais il est d'avis que M. Baud a été trop exclusif, en accusant les

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
rue de l'École-de-Médecine, 17, à Paris.

ESSAI

ANALYTIQUE ET SYNTHÉTIQUE

SUR LA DOCTRINE DES ÉLÉMENTS MORBIDES CONSIDÉRÉS DANS LEUR APPLICATION THÉRAPEUTIQUE ;

PAR P.-J.-C. DEBREYNE,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,
PROFESSEUR PARTICULIER DE MÉDECINE PRATIQUE, A LA GRANDE-TRAPPE (ORNE).

Un vol. in-8° de 518 pages. — Prix : 6 fr. 50 c. par la poste.

Le but principal de ce livre est d'offrir aux praticiens, dans une époque de transition ou plutôt d'anarchie médicale, une doctrine qui puisse contribuer à les préserver des nombreuses et graves erreurs de thérapeutique auxquelles les expose inévitablement l'absence d'unité dogmatique et de tradition séculaire, tant dans l'enseignement scolaire que dans les auteurs classiques.

Aujourd'hui, dans aucune école de France, on ne voit de conception générale présider aux leçons des nombreux professeurs. Il n'y a plus de croyance générale, plus d'unité, plus de *credo*, plus de symbole médical, plus de tradition, plus d'école proprement dite : chaque professeur a son système et sa manière de voir à lui. Il arrive souvent que, dans la même salle, devant le même auditoire, à quelques heures de distance, l'organicisme, le vitalisme, l'anatomo-pathologisme, l'éclectisme, se trouvent représentés et exposés avec conscience et talent. — Quant à l'enseignement clinique, c'est encore pis, s'il est possible. Le traitement que l'on entend vanter dans un service, on l'entend décrier dans le service voisin. Donc anarchie universelle, tant dans l'enseignement pratique que dans l'instruction dogmatique. Pauvre médecine officielle du XIXe siècle!

Nous nous sommes surtout appliqué à porter le flambeau de l'analyse dans le dédale presque inextricable des fièvres aiguës, et particulièrement dans le chaos des affections dites typhoïdes. Après avoir posé les principes qui nous paraissent les plus propres à fixer la vraie doctrine sur ce qu'on appelle aujourd'hui fièvre typhoïde, nous avons fait, à notre point de vue spécial, un examen approfondi et une appréciation critique de toutes les méthodes thérapeutiques proposées jusqu'à ce jour, appréciation qui aidera puissamment, nous l'espérons, à résoudre la haute et difficile question du traitement des pyrexies en général, et en particulier de la fièvre typhoïde. Car enfin, il faut le dire et le répéter souvent : dans l'absence presque complète de tout principe certain, le praticien s'engage dans une région de ténèbres, marche à tâtons sur un terrain inconnu et inexploré; ne sait d'où il part, ignore où il va, et doute toujours s'il est arrivé, ou si enfin il arrivera.

On peut donc affirmer que le médecin, privé du secours de la doctrine analytique des éléments morbides, est, en présence des fièvres aiguës difficiles et complexes, comme un nautonier sans boussole et sans carte marine au milieu des vagues agitées de l'Océan. Il erre à l'aventure au milieu d'un flux et reflux de symptômes, qui se suivent, se succèdent, se combinent, se mêlent, se confondent, et offrent l'image d'un indébrouillable chaos; trop heureux alors, s'il peut encore saisir et combattre avec quelque avantage les symptômes et accidents culminants de la maladie générale! Combien de fois, en effet, n'avons-nous pas entendu dire : « Nous ne savons le plus souvent ce que nous faisons dans le traitement des fièvres aiguës graves, typhoïdes ou autres; nous faisons la médecine des symptômes, nous combattons au hasard, sans règle sûre et sans principe fixe, les accidents ou les symptômes prédominants, ou, du moins, qui nous paraissent tels; car encore à cet égard l'illusion n'est pas impossible. »

Ces règles sûres, ces principes fixes qui vous manquent, nous croyons, autant que l'état actuel de la science peut le permettre, les avoir posés. S'ils ne sont pas d'une certitude absolue, et rien ne saurait l'être en thérapeutique, ils sont au moins naturels, ou fondés sur la *nature* probable de la maladie; ils sont rationnels, ou fondés sur la *raison* probable d'être de la maladie; ils sont *empiriques*, ou fondés sur l'expérience. Or, si ces trois caractères établissent la plus haute certitude thérapeutique possible, il s'ensuit qu'une méthode de traitement, qui sera appuyée sur ces trois points fondamentaux, la nature, la raison et l'expérience, sera assurément aussi la meilleure possible.

Que l'on ne s'étonne pas de nous voir jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'ensemble des maladies aiguës les plus graves et les plus difficiles à guérir : nous voulons dire toutes les fièvres aiguës en général, et en particulier la fièvre typhoïde; plus les diverses espèces de pneumonies épidémiques et même sporadiques aiguës, dont la doctrine et le traitement vrais sont aujourd'hui généralement peu connus ou même volontairement méconnus. D'ailleurs, la méthode analytique a le droit de tout scruter et de tout réviser, aujourd'hui surtout que l'on constate une tendance très-prononcée vers l'antique doctrine des fièvres primitives ou essentielles, c'est-à-dire des maladies générales par altération du sang, vice d'hématose ou d'innervation. Et ces maladies, certes, il faut le proclamer tout haut, reconnaissent d'autres causes que les lésions intestinales dans lesquelles elles ne sauraient trouver leur dernière raison d'être. Ce n'est pas là le dernier mot du problème. Ces maladies générales, nous le répétons, sont le résultat d'une altération du sang ou d'une grande perturbation nerveuse, et le plus souvent de l'une et de l'autre en même temps (fièvres typhoïdes). *L'essentialité* des fièvres est donc l'opinion la plus avancée de la science; et c'est vers elle que penchent aujourd'hui tous les bons esprits, c'est-à-dire les esprits les plus judicieux et les plus élevés. Mais, avant de passer à l'examen de la fièvre typhoïde, l'ordre logique nous a forcé de faire un exposé sommaire des divers typhus. Toutefois, nous serons fort bref sur l'article du typhus d'Europe ou le typhus ordinaire, du typhus d'Amérique ou la fièvre jaune, et du typhus d'Orient ou la peste; mais nous nous arrêterons un peu plus longuement sur le quatrième typhus ou le typhus d'Asie, c'est-à-dire le *choléra*, puisqu'il faut l'appeler par son nom. Nous donnerons une nouvelle théorie sur l'étiologie du choléra asiatique, en harmonie avec les principes de traitement adoptés par les médecins étrangers et particulièrement par les Anglais, les

Allemands et les Russes. Plusieurs praticiens recommandables de Paris et des départements en ont déjà fait aussi une très-heureuse application.

Sans doute, notre tâche est grande et ardue; mais, si nous marchons par des chemins âpres et difficiles, nous marcherons à la lumière resplendissante du vitalisme hippocratique. A l'aide de ces vives clartés, nous soumettrons au creuset de la critique les opinions nouvelles, exclusives et dangereuses par conséquent. Nous révélerons, par l'application sévère de l'analyse thérapeutique, des déviations et des énormités étranges dans quelques-uns de nos auteurs classiques modernes. Nous ferons voir que ces graves erreurs de thérapeutique sont le résultat des innovations et des aberrations systématiques, de l'oubli des bonnes doctrines et du mépris de la pratique séculaire des plus grands maîtres de l'art. Nous n'en citerons qu'un seul ici, ce sera Stoll. Nous prouverons que ceux qui se sont tant élevés contre ce grand praticien, ne l'ont jamais lu, ou ne l'ont jamais compris, et ne sont, par conséquent, que des échos de quelques esprits exclusifs et systématiques qui s'imaginent modestement qu'ils ont reçu la mission d'opérer la restauration de la science de l'homme et de la médecine pratique. Vanité! déception!

Et, en effet, il n'est pas rare aujourd'hui de rencontrer des hommes qui s'efforcent d'élever leurs idées particulières à ce qu'ils appellent l'état de principe et de certitude médicale. Combien n'a-t-on pas vu, dans nos temps modernes, de ces novateurs audacieux nous présenter leurs conceptions et leurs pensées d'un jour pour des doctrines pérennes et inattaquables, qui devaient, suivant eux, renouveler et fixer l'état de la science? Qu'est devenu Broussais avec tout son fracas? *Periit memoria ejus cum sonitu.* Qui pourrait lire, à l'heure qu'il est, son *Examen des doctrines médicales* sans ennui et sans dégoût? Il nous paraît démontré que les deux fameux dichotomistes Brown et Broussais ont fait reculer la thérapeutique de la plupart des maladies de plus d'un siècle. Mais nous laisserons les morts dormir dans le silence de leur sépulcre, pour nous occuper plus particulièrement des vivants; et c'est ce que nous ferons dans le cours de cet ouvrage. La critique, tout le monde le confesse, est devenue aujourd'hui une nécessité de l'époque; c'est l'âme, c'est le principe vital de tous les livres qui ont quelque valeur morale, philosophique ou scientifique.

Sans doute, et nous sommes loin de le prétendre, la méthode analytique des éléments morbides n'est pas une doctrine nouvelle : elle est née avec la médecine pratique. En procédant par voie d'exclusion, bien des médecins l'ont employée, et peut-être sans s'en douter le moins du monde. Barthez, qui l'a entrevue le premier, ayant eu à traiter une fièvre bilieuse rebelle, dès qu'il eut admis l'existence d'un élément nerveux-spasmodique fixé sur le système gastro-hépatique, triompha de la fièvre bilieuse en faisant cesser le spasme du foie. Dumas, qui a fécondé la pensée de Barthez sur la méthode analytique des éléments, ayant à traiter une syphilis constitutionnelle opiniâtre, et ayant, par l'analyse et par la voie d'exclusion, découvert qu'un élément rhumatismal coexistait avec des douleurs ostéocopes très-cruelles, guérit très-bien le malade en traitant en même temps les deux affections ou les deux éléments morbides. Nous en verrons une foule d'autres cas encore plus instructifs.

Nous regardons la doctrine analytique des éléments morbides comme la clef ou plutôt comme la base de la thérapeutique, et sans laquelle la thérapeutique n'offre, selon nous, aucune certitude dans son application clinique.

Mais quels sont ces éléments morbides? ce sont les parties constituantes des maladies. Ce sont donc des séries ou des groupes de symptômes, qui, en pratique, ont leur signification et leur valeur propres, et qui sont toujours autant de sources d'indications thérapeutiques. L'ensemble de ces divers éléments constitue donc synthétiquement la forme extérieure des maladies complexes, qui sont toujours les plus communes de la pathologie. Ce n'est donc pas des caractères anatomiques, mais de l'étude des formes extérieures des maladies et de l'appréciation de l'état des forces nerveuses et des synergies, que doit principalement découler le traitement des maladies aiguës.

Pour traiter rationnellement et efficacement une maladie quelconque, il faut l'attaquer dans ses éléments constitutifs, suivant l'ordre de leur prédominance et de leur gravité actuelle. Nous ne tenons compte que des éléments *indicateurs*, c'est-à-dire qui fournissent actuellement une indication thérapeutique. Un, deux ou plusieurs symptômes, qui ne fournissent point une indication particulière, ne doivent point être considérés comme des éléments pratiques.

Ainsi, chaque jour, dans la pratique, on rencontre des maladies très-complexes qu'il faut analyser et réduire à leurs éléments constitutifs et indicateurs, afin de leur opposer ensuite leur médication respective. Sans cette méthode analytique, une thérapeutique sage et rationnelle est radicalement impossible. Nous le répétons, cette doctrine, quant au fond, n'est pas nouvelle; elle n'est nouvelle qu'en ce sens qu'elle n'a jamais été clairement formulée, qu'elle n'a pas eu ses lois et ses principes, et surtout en tant qu'elle n'a jamais reçu son application spéciale dans un traité de médecine pratique, c'est-à-dire que, jusqu'à présent, elle n'a point été didactiquement appliquée ni enseignée.

Encore un mot pour terminer. A l'exemple de Sydenham, qui n'aimait point les observations particulières, nous serons sobre de ces sortes de faits que la nature de notre sujet ne demande point absolument; d'ailleurs, nous n'en manquons pas : la science en est encombrée. Mais ce qui nous manque, ce sont de bonnes doctrines, des principes de thérapeutique sûrs, et des règles de conduite aux praticiens placés en face du malade, c'est-à-dire dans l'exercice le plus direct et le plus décisif de leur haute et formidable mission. Et voilà précisément à quoi doivent tendre tous les livres de thérapeutique et de médecine pratique.

Nous venions de tracer ces lignes quand il nous est tombé sous la main le passage suivant de M. le docteur Dubois (d'Amiens), qui confirme parfaitement ce que nous venons de dire :

« Savez-vous pourquoi nous paraissons destinés à nous traîner éternellement dans l'ornière des faits particuliers? C'est parce qu'on ne veut rien de stable, rien de sûr au-delà des faits isolés; c'est parce qu'on répète chaque jour que la science se compose de faits partiels bien constatés; c'est enfin, parce que, chose inconcevable, on veut faire de la science sans raisonnement, sans induction » (*Traité de pathologie générale. Introd.*, p. IX); c'est-à-dire qu'on veut faire de la science sans corollaires, sans dogmes, sans principes, sans théorie, en un mot sans doctrine. De là ces amas énormes d'observations particulières, ce déluge d'écrits qui inondent la France, vrais nécrologes qui souvent ne semblent avoir d'autre objet que de faire briller le talent des auteurs dans la science du diagnostic posthume.

DEBREYNE.

Imprimerie de P.-É. BRÉDIF, à L'AIGLE (Orne).

déviations de la matrice d'être toujours la cause de la dysménorrhée et de la stérilité. L'opinion de l'auteur sur le rôle secondaire de la matrice, dans ses affections chroniques est si bien arrêtée, qu'il a établi pour leur traitement les axiomes suivants :

1° Tout traitement qui améliore l'état fonctionnel général, est un pas vers la guérison;

2° Tout traitement qui a pour objet d'améliorer l'état local, au détriment de l'état général, est une aggravation de la maladie;

3° Le traitement doit être institué dans la pensée d'un état passif et mécanique de l'utérus.

M. le rapporteur conclut à des remercîments à l'auteur, et à la publication de la partie la plus essentielle de son mémoire dans le *Bulletin*.

Cette lecture donne lieu à une discussion.

M. Gibert fait remarquer que, tandis que les grands médecins du siècle dernier ne faisaient jouer à la matrice qu'un rôle très-secondaire dans les maladies des femmes, et ne regardaient le plus souvent cet organe que comme un émonctoire, dont les flux étaient sous l'empire d'une diathèse générale, on en était venu, de notre temps, à accorder à l'utérus une influence tellement prédominante, qu'il y a vingt ans à peine, on aurait pu voir presque la moitié des femmes de nos salons, couchées sur des canapés, soumises à l'inaction, au régime, à des médications locales très-actives, et souvent tristement préoccupées de l'idée qu'une maladie très-dangereuse de la matrice menaçait leur existence, même au milieu de la santé la plus florissante en apparence. Bien plus, M. Gibert a vu des femmes, auxquelles on n'avait pas craint de proposer une opération aussi grave que celle de l'amputation du col de l'utérus, et qui, s'étant refusées à cette opération, ont recouvré la plénitude de leur santé dès qu'elles ont réussi à se délivrer des angoisses morales qu'avait amenées chez elles la crainte d'une maladie grave de la matrice.

M. Gibert admet l'utilité des moyens locaux, et notamment des astringents, du froid, des douches ascendantes, des bains de siége froids, pour combattre la leucorrhée, la congestion passive du col, ou même les déviations ou déplacements, si communs chez les femmes qui ont subi le travail de la parturition; mais les médications locales les plus actives, et notamment les cautérisations, soit avec les caustiques solides ou liquides, soit avec le fer rouge, sont inutiles dans un grand nombre de cas et quelquefois nuisibles. Il faut d'ailleurs combattre, par des médications appropriées, les diathèses lymphatique, scrofuleuse, syphilitique, dartreuse, qui entretiennent la leucorrhée chez un assez grand nombre de femmes.

M. Velpeau : Avant de discuter sur le traitement local ou général des engorgements de la matrice, il faudrait savoir si ces engorgements existent réellement. Or, depuis quinze ans que je demande qu'on m'en fasse voir un exemple, sur le cadavre bien entendu (car sur le vivant on voit souvent tout ce qu'on veut), on ne me l'a pas encore montré et je l'attends. Il est bien entendu que je parle ici de l'engorgement chronique simple, et que je laisse de côté les phlegmasies aiguës, les tumeurs, les cancers, etc.

Si les engorgements sont très-rares ou imaginaires, les déplacements à droite et à gauche sont, au contraire très-fréquents, ainsi que les antéflexions et les rétroflexions. Ce sont sans doute ces affections qu'on a prises pour des engorgements chroniques; mais il est bien facile, chez les femmes de peu d'embonpoint, en introduisant un doigt dans le vagin, et en plaçant une main sur l'hypogastre, de circonscrire l'utérus, de le mesurer presque comme on pourrait le faire sur une table, et de voir qu'il n'est nullement augmenté de volume.

Si l'auteur du mémoire et M. le Rapporteur ont raison de préconiser les médications générales, ils n'accordent pas assez de confiance aux traitements locaux, qui ont aussi une très-grande importance, et une importance bien plus grande encore dans les déplacements que dans les engorgements. Il est une autre affection locale qui est également très-fréquente, et d'où dépendent presque toutes les leucorrhées, c'est l'affection granuleuse du col de l'utérus. On peut bien quelquefois guérir cette affection par des médications générales; mais c'est le cas le plus rare, et ce n'est jamais qu'après un temps fort long. Au contraire, à l'aide d'un traitement local, on guérit en très-peu de temps. Ce traitement local doit surtout consister dans l'application des caustiques, et, parmi eux, il en est un bien préférable aux autres : c'est le nitrate acide de mercure, qui agit aussi sûrement contre l'affection granuleuse que le quinquina contre les fièvres intermittentes, et qui ne laisse jamais attendre la guérison au delà d'un mois ou six semaines.

M. Malgaigne : Je ne saurais partager l'opinion de M. Velpeau touchant les engorgements. Si M. Velpeau a voulu parler des engorgements du corps de l'utérus, il peut avoir raison ; mais quant aux engorgements du col, les nier serait nier l'évidence. L'explication de l'engorgement par les antéflexions et les rétroflexions ne me paraît pas plus fondée. J'ai fait pendant longtemps le service des pessaires au bureau central ; je vois, depuis trois ans, un assez grand nombre d'affections utérines à l'hôpital Saint-Louis, et, jusqu'à présent, je n'ai jamais rencontré un seul cas de rétroversion ou d'antéflexion. Les deux seuls cas de rétroversion que j'aie observés se sont présentés dans ma pratique civile. Mais si les rétroversions sont rares, je crois les antéversions très-fréquentes, et je ne serais pas étonné que l'habitude, trop générale aujourd'hui, d'appliquer de prime abord le spéculum sans toucher les femmes debout, n'en fît méconnaître un certain nombre. Quant à la thérapeutique, nous sommes tous d'accord que le traitement préconisé, il y a vingt-cinq ans, ne peut résister à un examen sérieux; mais je crains bien que nous ne soyons pas aussi unanimes sur celui qu'il convient de lui substituer. Pour le moment, je me bornerai à dire que, sans avoir pour le fer rouge tout l'amour de père de M. Jobert, je trouve chaque jour l'occasion de constater les services que ce caustique rend à la thérapeutique utérine.

L'Académie décide que la discussion sera continuée dans la séance prochaine.

Compression du nerf récurrent. — M. Legroux lit un mémoire relatif au diagnostic de l'état pathologique qui est la suite de la compression du nerf récurrent. Ces phénomènes sont : l'aphonie, l'enrouement, la toux, la dyspnée ; très-rarement de la douleur ; il y a presque constamment une bronchite consécutive.

L'enrouement et l'aphonie ont, dans ces cas, des caractères particuliers. L'aphonie est incomplète ; la voix est basse ; elle s'élève par un effort d'expiration ; elle semble n'être qu'à demi articulée ; elle est boiteuse, si l'on peut parler ainsi ; elle semble coupée en deux ; elle est unilatérale.

Ce que l'on désigne sous le nom d'enrouement est un bruit de frôlement analogue à celui que produirait un corps mobile dans le larynx ; indépendant de la phonation et isochrone aux mouvements respiratoires, il est seulement unilatéral et en opposition de côté avec le siége de la voix.

La valeur de ces deux signes est corroborée par l'absence de rougeur et de gonflement vers l'orifice du larynx, ainsi que par l'absence de la douleur.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 octobre 1849.

Maladie de Bright ; amaurose. — M. Rayer dépose sur le bureau, de la part de M. Landouzy, professeur à l'École secondaire de médecine de Reims, un mémoire dans lequel ce médecin considère l'amaurose comme un symptôme nouveau de la maladie de Bright. L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° L'amaurose est un symptôme presque constant de la néphrite albumineuse ;

2° Elle annonce la maladie, comme signe initial, avant l'invasion des autres accidents ;

3° Elle disparaît et revient en même temps que le dépôt albumineux des urines ;

4° Elle porte à considérer la néphrite albumineuse comme le résultat d'une altération du système nerveux ganglionnaire.

NOUVELLES MÉDICALES.

Choléra-morbus. — La décroissance que nous signalions à la fin du mois dernier a fait mieux que se maintenir : elle est graduellement arrivée à un point que l'on pourrait appeler la fin du choléra, au moins comme épidémie. Mais il y a lieu de croire que l'on continuera longtemps encore d'en observer quelques cas. Il y a eu des jours, vers le milieu d'octobre, où il n'y a eu ni entrée ni décès de cholériques. Voici, du reste, le mouvement des hôpitaux, depuis l'impression de notre dernier bulletin.

Le 28 septembre, 9 entrées, 6 décès ; le 29, 10 entrées, 7 décès ; le 30, 4 entrées, 3 décès ; le 1er octobre, 10 entrées, 9 décès ; le 2, 12 entrées, 6 décès ; le 3, 15 entrées, 6 décès ; le 4, 7 entrées, 7 décès ; le 5, 3 entrées, 1 décès ; le 6, 9 entrées, 1 décès ; le 7, 8 entrées, 5 décès ; le 8, 9 entrées, 5 décès ; le 9, 6 entrées, 4 décès ; le 10, 4 entrées, 4 décès ; le 11, 6 entrées, 2 décès ; le 12, 2 entrées, 2 décès ; le 13, 1 entrée, 2 décès ; le 14, 1 entrée,

4 décès; le 15 (1), 5 attaques, 2 décès; le 16, 6 attaques, 3 décès; le 17, 2 attaques, 3 décès; le 18, 0 attaques, 0 décès; le 19, 2 attaques, 1 décès; le 20, ni attaques ni décès; le 21, 1 attaque, 0 décès.

Dans les hôpitaux militaires, il y a eu la même progression favorable dans la diminution du nombre des cholériques.

En ville, il n'est mort qu'une seule personne du choléra, le 25 septembre; le 26, il en est mort 2; le 27, 7; le 28, 2; le 29, 4; le 30, 3; le 1er octobre, 3; le 2, 2; le 3, 3; le 4, 1; le 5, 2; le 6, 2; le 7, 4; le 8, le 9, le 10 et le 11, il n'en est mort aucun; le 12, il en est mort 3; le 13, 4; le 14, 1. Depuis le 14 jusqu'au 23; on n'a plus constaté aucun décès cholérique en ville.

Le choléra est généralement aussi en voie de décroissance dans les départements, à l'exception toutefois de certaines localités. On cite, entre autres, Marseillan, petite ville de 3 à 4,000 habitants dans le département de l'Hérault. On y compte quatre ou cinq décès par jour. La suette miliaire y règne concurremment avec le choléra, et bien que moins meurtrière que celui-ci, elle ne laisse pas d'être pour une bonne part dans la mortalité.

Le choléra a pénétré en Algérie et envahi presque simultanément les villes du littoral. Son intensité n'a pas été très-grande jusque-là. On le dit même déjà en voie de décroissance à Alger.

Il paraît également y avoir à l'étranger diminution dans les progrès de l'épidémie. La mortalité a beaucoup diminué à Londres et dans le reste de l'Angleterre.

Armée d'Italie. — L'état sanitaire de l'armée d'occupation à Rome est toujours peu satisfaisant; on y compte environ 3,000 hommes atteints, pour la plupart, de fièvres simples, mais en grand nombre, et aussi de fièvres pernicieuses et de dyssentérie. Heureusement le choléra ne s'est pas encore mis de la partie. Indépendamment des médecins militaires dont nous avons annoncé l'envoi dans notre dernier numéro, une compagnie entière d'infirmiers militaires est partie pour Rome. On se propose d'établir une maison de convalescence à Frascati, dans le lieu le plus salubre des environs de Rome. Le prince Borghèse a mis à la disposition des troupes françaises sa magnifique villa Taverna, où seront logés 300 hommes; un couvent de missionnaires et le couvent des religieux Basiliens pourront encore en admettre près de 500.

— M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce vient de charger le comité supérieur d'hygiène de préparer un projet de loi sur l'exercice et la police de la médecine.

— Le concours pour deux places de médecins au bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Bouchut et Bourdon.

— L'emploi du blanc de zinc à l'exclusion de celui de céruse, vient d'être ordonné par le ministre des travaux publics dans les travaux de peinture des bâtiments de l'État, sur l'avis du Conseil de salubrité et d'une commission spéciale, composée de savants et d'architectes.

Nouveau local de l'Académie de médecine. — Les travaux d'appropriation de l'ancienne église des Saints-Pères, pour recevoir l'Académie de médecine, se continuent avec vigueur. L'hémicycle dans lequel se trouvent le bureau du président et la tribune, sera décoré de quatre grandes toiles peintes à la cire par un peintre distingué, M. Muller. Les curieux vont déjà admirer la première page de cette décoration, qui représente Pinel faisant tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre.

Hôpitaux et hospices civils de Lyon. — Le 11 mars 1850, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien-major de l'hospice de l'Antiquaille. Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu, devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical.

Les candidats devront se faire inscrire, quinze jours au moins avant le 11 mars, au secrétariat de l'administration, à l'Hôtel-Dieu. Nul ne pourra concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, et s'il n'est porteur d'un diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie délivré par l'une des trois facultés de médecine. En se faisant inscrire, les candidats devront déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, et, s'ils ne demeurent pas à Lyon, un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Le chirurgien-major sera nommé pour six ans; il entrera en fonction le 1er janvier 1855. En attendant cette époque, il remplacerait en qualité d'aide-major, le chirurgien-major actuel s'il était malade ou absent.

(1) Les cas observés dans les hôpitaux depuis le 14 l'ont été chez des malades en voie de traitement pour affections diverses dans ces établissements.

Le traitement du chirurgien-major est de 1,200 fr. par an.

Boites de secours dans les chemins de fer. — Une précaution sanitaire importante vient d'être prise par l'administration. Un médecin est depuis quelque temps chargé de visiter toutes les lignes de chemins de fer dans le but de s'assurer que l'on a pris toutes les mesures nécessaires pour assurer de prompts secours en cas d'accidents. Des boîtes de secours pour quatre-vingt blessés sont disposées à toutes les stations principales.

Morts par le chloroforme. — Ces cas se multiplient d'une manière alarmante. Nous aurons, dans notre prochain numéro, à rendre compte d'une communication faite à l'Académie de médecine sur un fait récent de ce genre. En voici un autre encore plus récent qu'on trouve dans les journaux anglais.

Le docteur Adams, de Glascow, médecin de l'hôpital de Clyde-Street, ayant à faire usage du chloroforme, en aspira fortement pour en calculer la force. La première fois il n'en fut pas incommodé; mais ayant recommencé l'expérience, avec plus de force encore, il tomba à la renverse et expira immédiatement.

— Une femme habitant la commune de Saint-Maur (près de Paris), vient d'accoucher heureusement de trois filles, qui sont toutes trois bien portantes.

Promotions dans l'armée : — Ont été nommés aux emplois de chirurgien-major de 2e classe :

M. Marit, de l'hôpital de perfectionnement, en remplacement de M. Pujade-Anjon, passé à la 1re classe.

M. de Santi, des ambulances du corps expéditionnaire de la Méditerranée, en remplacement de M. Mery, passé à la 1re classe.

M. Piéraggi, du 1er d'artillerie, en remplacement de M. Mestre, passé à la 1re classe.

Est rappelé à l'activité :

M. Jourdan, chirurgien sous-aide en non-activité par retrait d'emploi, en remplacement de M. Cuisinier, nommé aide-major.

Hygiène des écoles. — La commission sanitaire du comité central d'instruction primaire de la ville de Paris, vivement préoccupée de l'état déplorable dans lequel se trouvent un grand nombre d'écoles, au point de vue hygiénique, a décidé que toutes les écoles et asiles seraient visités par une commission prise dans son sein, qu'elle ferait un rapport d'ensemble au comité central.

A cet effet, une commission de douze membres a été instituée, deux membres sont chargés de l'inspection des écoles de deux arrondissements.

Dans sa séance du 5 courant, le comité central a entendu avec intérêt deux rapports qui lui ont été faits à ce sujet par deux honorables membres de la commission sanitaire, MM. Audiat et Labélonye.

M. Audiat a signalé comme se trouvant dans des conditions très-défavorables quelques écoles qui ont été visitées par une sous-commission dont il faisait partie avec MM. Poulain de Bossay, Pompée et Labélonye, et qui avait pour mission de surveiller des expériences de désinfection. Il a indiqué particulièrement les deux écoles de filles et de garçons de la rue Brise-Miche, comme placées dans les conditions les plus fâcheuses, et s'est plaint de l'incurie des inspecteurs nommés par l'administration, qui négligent d'y faire les réparations les plus minimes et les plus urgentes.

Il a conclu, au nom de la commission, à ce que les écoles fussent transférées dans un local mieux approprié à leur destination, et qu'en attendant on y fît les améliorations indispensables.

Parmi les causes d'insalubrité, on doit signaler l'état d'infection des lieux d'aisance de la plupart de ces établissements, source incessante de plusieurs affections.

M. Labélonye a fait à ce sujet, au nom de la commission, un rapport fort intéressant sur des expériences de désinfection faite sous ses yeux par MM. Raphanel et Ledoyen, à l'aide d'un liquide dont la base est le nitrate de plomb.

La commission avait choisi pour faire cette expérimentation trois des écoles signalées comme les plus infectes.

En effet dans les trois les lieux étaient dans un état d'infection complet; le gaz ammoniacal s'en dégageait avec une telle abondance qu'on ne pouvait s'en approcher sans être suffoqué, et les classes en étaient infectées au point que plusieurs élèves en avaient été incommodés.

Le résultat de l'expérience a été des plus concluants : un simple lavage et quelques aspersions ont suffi pour faire disparaître toute odeur. Ce n'est que le troisième jour qu'elle a commencé à se manifester de nouveau, et un nouveau lavage l'a fait disparaître entière-

ment ; on a continué ces expériences pendant quinze jours, et le même phénomène s'est produit chaque fois.

La commission, convaincue par ces expériences et par celles faites antérieurement avec d'autres procédés qu'il y a possibilité de désinfecter complétement les fosses et les cabinets d'aisance placés dans les plus mauvaises conditions, a invité formellement l'administration à faire cesser une des causes principales d'insalubrité des écoles et asiles en faisant procéder à leur désinfection d'une manière permanente.

Substances enlevées au sol par les végétaux. — Lorsqu'un hectare de terre donne 20 hectolitres de froment et 3,500 kilogr. de paille, ce qui peut passer pour une moyenne rationnelle dans les bonnes terres de la Belgique, cette récolte enlève à cette terre environ 20 kilogrammes d'acide phosphorique ; une récolte d'orge de 30 hectolitres de grain et 2,500 kilogrammes de paille par hectare enlève à la terre 25 kilogrammes du même acide ; une récolte d'avoine de 35 hectolitres de grain et 3,800 kilogrammes de paille en prend 19 kilogrammes. Ces chiffres sont des moyennes dans lesquelles les fractions sont nécessairement négligées.

On voit qu'il y a là une perte réelle, et qu'il est indispensable de la réparer, sous peine de rendre en peu de temps la terre impropre à la culture des céréales. Les pailles ne retournent qu'en partie à la terre, une partie est employée à la nourriture du bétail ; elle passe dans la substance des animaux, et va s'absorber dans les villes, qui ne rendent jamais aux campagnes des quantités proportionnées à leur consommation (1).

Si les faits très-positifs que nous venons d'exposer étaient compris de la masse des cultivateurs, il n'y en aurait pas un seul qui ne s'effrayât de la diminution rapide dans le sol d'un ingrédient aussi nécessaire que l'acide phosphorique, et qui ne se mît en peine de rechercher les moyens de parer à cet inconvénient. De tous ces moyens, le plus simple, c'est de donner de temps en temps à la terre fatiguée une dose d'os broyés, partant de cette base que 100 kilogrammes d'os contiennent 25 kilogrammes d'acide phosphorique.

(1) Ce fait démontre qu'aucun engrais dans les villes ne doit être perdu, mais doit être conservé et livré au cultivateur ; il y a dans ce cas hygiène et profit.

Les récoltes enlèvent constamment de la terre beaucoup d'autres substances, particulièrement de la silice, de l'alumine, du fer et de la magnésie. Le cultivateur n'a guère à s'inquiéter des pertes que peut subir la terre pour ces quatre articles ; dans toutes les terres cultivables il y en a toujours trop, de sorte que le peu qu'en prennent les récoltes ne paraît pas.

La chaux, dont les récoltes enlèvent de grandes quantités, manque dans certains sols où les chaulages et les marnages produisent des effets souvent merveilleux, tandis qu'ils n'en produisent aucun dans d'autres terres où la chaux existe naturellement en grande abondance.

Les récoltes enlèvent aussi à la terre une grande quantité de principes dont elle n'est pas toujours très-pourvue. La potasse, que tout le monde connaît comme base du savon noir et comme étant employée en nature par les blanchisseuses, est nécessaire à divers degrés à toutes les plantes cultivées. Certaines récoltes en enlèvent des quantités énormes : une récolte de pommes de terre de deux cents sacs de 100 kilogrammes par hectare prend à la terre, y compris les fanes, 280 kilogrammes de potasse, et une récolte de navets de 20,000 kilogrammes par hectare, feuilles comprises, en prend 240 kilogrammes.

Les pharmaciens, qui sont les chimistes des localités, doivent, autant que possible, être les intermédiaires entre les professeurs et les cultivateurs ; ils doivent faire connaître à ces derniers quels sont les bons engrais et quel parti on peut en tirer.

(*La Bibliothèque rurale.*)

Récompenses nationales.—La république va bientôt récompenser les médecins du zèle qu'ils ont déployé et déploient encore pendant l'épidémie. Tous recevront pour étrennes, au 1er janvier prochain... une patente. M. le ministre des finances dans le nouveau projet de loi qu'il vient de déposer, propose de rétablir l'impôt de la patente pour les médecins, officiers de santé et dentistes.

Quant aux avocats, il n'est pas question d'eux.

Il faut convenir que les républiques sont peu généreuses pour les médecins. Ceux-ci étaient esclaves sous la république romaine. La première république française avait aboli les Facultés de médecine ; la seconde va demander aux médecins leur dernière obole.

Nécrologie.

La médecine lyonnaise vient de perdre M. Alexandre Bottex, médecin en chef de l'hospice de l'Antiquaille, inspecteur des asiles d'aliénés du Rhône, président de la Société nationale de médecine, membre de l'Académie, du Conseil d'hygiène et de salubrité et de la Légion d'honneur. Ce médecin a succombé le 16 septembre dernier à une pneumonie chronique, datant de deux ans. Il était âgé de 55 ans.

ANNONCES.

MALADIES CHIRURGICALES (Traité des) et des OPERATIONS qui leur conviennent; par le baron Boyer, membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine et de la Légion d'Honneur, professeur de chirurgie pratique à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital de la charité, premier chirurgien de l'empereur Napoléon, chirurgien consultant des rois Louis XVIII, Charles X et Louis-Philippe 1er, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères. 5e édition, publiée par le baron Philippe Boyer, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur.

Le tome sixième, contenant les Plaies de l'abdomen, les Hernies, les Maladies de l'anus et du rectum et les Maladies des organes génitaux de l'homme, vient de paraître, Prix : 8 fr.

Le tome 7, qui complétera l'ouvrage, paraîtra dans le courant de décembre prochain.

Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4, à Paris.

ÉLÉMENTS MORBIDES (Essai analytique et synthétique sur la doctrine des), considérés dans leur application thérapeutique; par P.-J.-C. Debreyne, D. M. P. et professeur particulier de médecine pratique à la grande Trappe (Orne). Chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille.

COL DE LA MATRICE (Etude pratique et philosophique du), considéré sous le triple rapport de son anatomie normale et tératologique de sa physiologie et de sa pathologie, précédée d'un coup d'œil historique sur l'utérus et ses maladies; par le docteur Eugène Forget, ex-interne des hôpitaux et ancien prosecteur de Lisfranc. 1 vol in-8°. Prix : 3 fr. 50. Chez Labé, libraire de la Faculté, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

CHOLÉRA MORBUS (Histoire médicale du) épidémique observé à l'hospice de la Salpêtrière pendant les mois de mars et avril 1849; par le docteur Barth, médecin de la Salpêtrière, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. In-8°. Prix : 1 fr. 25. Chez Labé, libraire.

DES MALADIES DES YEUX par le docteur Tavignot, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr.—Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

SECRETS DES ARTS, RECETTES et Formules anciennes, nouvelles et inédites, *pour les Arts, l'Industrie, la Chimie, la Pharmacie, la Médecine, l'Economie rurale et domestique.*

Recueil mensuel publié par le docteur Quesneville, chimiste-manufacturier, fabricant de produits chimiques. — Prix 10 fr. par an, formant un vol. in-8° sur papier collé.

On s'abonne rue Hautefeuille, 9, à Paris.

Cette publication a pour but de réunir sous un très-petit volume toutes les recettes que l'on trouve éparses dans un grand nombre d'ouvrages, tels que dictionnaires, traités spéciaux, mémoires, etc.

Notre but n'est pas de faire la description détaillée de chaque art en particulier, mais seulement de rappeler à ceux qui savent, quelques formules qui ne peuvent se retenir, et qui se traduisent ordinairement en chiffres.

Ce recueil, publié chaque mois en forme de journal, aura l'avantage de reproduire au fur et à mesure de leur apparition, toutes les nouvelles formules de médicaments, tous les perfectionnements de l'industrie qui paraissent non-seulement dans les journaux français mais aussi dans les journaux étrangers. Enfin, en reproduisant d'anciennes formules oubliées et non employées aujourd'hui, nous nous appliquerons à ne citer que celles qui, ayant obtenu de la célébrité, seront pour nos lecteurs un sujet de curiosité et d'intérêt.

DE L'ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE. Son influence sur l'organisme dans le traitement des *maladies nerveuses, des paralysies générales ou partielles, des déviations de l'état normal par défaut, des anévrismes, des maladies du foie, des palpitations, des engorgements, des glandes, des hémorrhagies, des calculs vésicaux dans les accouchements, l'amaurose, l'hystérie, l'hypocondrie, l'asthme, la surdité*, etc. Brochure in-8. Prix 1 fr. — Chez Breton frères, *inventeurs de l'appareil électro-médical*, admis pour le service des hôpitaux français et étrangers, et fonctionnant sans pile ni liquides, et constructeurs *d'instruments à l'usage des sciences*; rue Dauphine, 25, et chez les principaux libraires.

PHYSIOLOGIE de l'HOMME ALIÉNÉ, *appliquée à l'analyse de l'homme social;* par le docteur SCIPION PINEL, médecin honoraire de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Institut, etc. 1 vol., 500 p. 6 fr.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE CÉRÉBRALE *ou des maladies du cerveau;* nouvelles recherches sur la structure, les fonctions et les altérations du cerveau, par le docteur SCIPION PINEL. 1 fort volume, 650 pages. 7 fr.

TRAITÉ COMPLET DU RÉGIME SANITAIRE DES ALIÉNÉS. 1 fort volume avec planches, par le docteur SCIPION PINEL. 12 fr.

ÉVANGILE POPULAIRE, par le docteur SCIPION PINEL. 25 cent.

Le docteur SCIPION PINEL prépare une édition complète des *œuvres de son illustre père*, en 6 volumes : le premier paraîtra au 15 octobre prochain. Chez Just Rouvier, 8, rue du Paon.

— Une dame, âgée de soixante-huit ans, avait depuis vingt ans une dartre qui lui couvrait la plus grande partie de la figure, et qui, elle aussi, avait résisté à tous les traitements. Deux seules bouteilles ont suffi pour la guérir.

Rochefort, 21 février 1849.

BROU-DUCLAUD, pharmacien.

— M. X.... était affecté d'une dartre vive qui, depuis dix ans, lui causait des souffrances inouïes. Cette dartre régnait sous les aisselles et à la partie interne des cuisses. Cinq bouteilles le guérirent radicalement. Depuis huit mois, il jouit d'une parfaite santé.

Saint-Malo, 6 mars 1849.

LE MAOUT, pharmacien.

— M. D..., âgé de quarante-huit-ans, portait à la jambe gauche, depuis l'âge de vingt-cinq ans, une dartre (suite de syphilis) qu'il avait en vain traitée par tous les moyens ordinaires. Six bouteilles de Rob et quelques bains la firent disparaître complétement.

Saint-Quentin, 27 février 1849.

LECOQ, pharmacien.

— Une dame, âgée de quarante à quarante-cinq ans, était affectée depuis fort longtemps d'une dartre vive sous le sein gauche; tous les moyens employés jusqu'ici avaient été infructueux; bien plus, l'approche de l'âge critique avait amené une irritation plus grande, et la plaie avait pris un développement effrayant. Dans cette pénible situation, elle eut recours, suivant le conseil qu'on lui donna, au Rob Boyveau, qui amena une prompte et entière guérison.

Roye (Somme), 14 mars 1849,

EMILE COET, pharmacien,

Membre du jury médical du dép. de la Somme.

— M. P... M..., atteint d'une dartre vive à la cuisse, qui le faisait souffrir depuis très-longtemps, employa le Rob; trois bouteilles ont suffi à sa guérison.

— Un jeune enfant, victime de l'inconduite de ses parents, couvert de boutons purulents, a eu le sang entièrement régénéré par l'emploi du Rob de Boyveau-Laffecteur, et jouit maintenant d'une très-bonne santé.

— Madame D..., appartenant à la classe aisée de la société, était depuis quelques années affectée de flueurs blanches contre lesquelles tout traitement avait échoué; le Rob fut conseillé, et six bouteilles suffirent pour les faire disparaître.

LINANT, pharmacien.

Thiers, 17 mars 1849.

— M. S..., atteint de dartres aux jambes et aux bras, a été complétement guéri en faisant usage du Rob.

— M. B..., tourmenté depuis longtemps par des boutons de gale qui lui revenaient constamment chaque année à la même époque, a été aussi guéri par l'emploi de cinq bouteilles et demie de Rob Boyveau.

— M. F..., atteint depuis trois ans d'un écoulement qui avait résisté à toute espèce de médicaments, a été complétement guéri avec six bouteilles de Rob. Il n'y a pas eu depuis le moindre suintement.

REJONI, pharmacien.

— Madame C..., ayant une tumeur au côté gauche et beaucoup de flueurs blanches, avait employé mille remèdes pour s'en débarrasser; six bouteilles de Rob accompagnées de la tisane dépurative de salsepareille, ordonnées par son docteur, amenèrent une guérison tant désirée.

Bernay, 12 mars 1849.

E. FOSSEY, pharmacien.

— Monsieur et honoré confrère,

C'est en ma qualité de chirurgien en chef de l'hôpital des syphilitiques de Toulouse que je m'adresse à vous pour avoir dix bouteilles du Rob de Boyveau-Laffecteur.

Il y a déjà longtemps que j'ai employé avec un grand avantage, pour combattre des maladies qui avaient résisté aux préparations mercurielles, ce Rob, auquel je reprochais seulement de ne pas être à la portée de toutes les fortunes.

Je destine l'envoi que vous allez me faire à un malade qui a pris en vain, et des *préparations mercurielles*, et de l'*iodure de potassium*.

ROLLAND, professeur de l'Ecole de médecine de Toulouse, 4, rue du Musée.

— Le malade, pour lequel je vous demandai dix bouteilles de Rob de Boyveau, éprouve une grande amélioration; il aura l'honneur de vous voir à Paris, dans le courant du mois prochain.

J'ai l'honneur, etc.

ROLLAND, docteur médecin, chirurgien en chef de l'hôpital des syphilitiques de Toulouse, professeur de l'Ecole de médecine, rue du Musée, 4, à Toulouse,

— Verberie (Oise), 11 février 1849.

Longtemps j'avais douté de l'efficacité si justement proclamée du Rob de Boyveau contre les maladies constitutionnelles; mais l'été dernier, un de mes clients, M***, ayant des syphilides ulcérées au front, à l'axe du nez, fut vous consulter, et, après un usage de quelques mois du Rob de Boyveau, les ulcérations se cicatrisèrent admirablement, et tout symptôme disparut. Sa femme, qui aussi, depuis quelques années, avait une fort mauvaise santé, éprouvant des symptômes qui faisaient supposer une lésion organique de la matrice, fut vous consulter, et votre opinion vint confirmer la mienne; elle se mit à l'usage du Rob, et au bout de quelques temps tous les symptômes sympathiques des voies digestives disparurent.

Agréez, etc.

DELAMARRE, doct. méd., à Verberie.

Chambly, 6 décembre 1848.

Monsieur et honoré confrère, c'est avec une vive reconnaissance que j'accepte votre ouvrage sur les affections de la peau.

Je me suis beaucoup occupé des maladies dont cette enveloppe est si fréquemment affectée; mais, quoique cette branche de l'art de guérir soit cultivée par des hommes recommandables sous tous les rapports, le traitement employé laissait beaucoup à désirer.

Comme vous, je pense que toutes ces maladies reconnaissent pour base un vice général plutôt que local, et qu'il est certain que le peu de succès obtenu jusqu'à présent par les médecins qui s'occupent du traitement des maladies de la peau, tient à ce faux système. J'espère désormais que, par l'usage de votre Rob, cette lacune va se trouver remplie, et que les médecins en feront bientôt un usage plus fréquent.

Veuillez remettre au porteur de ma lettre quatre litres de Rob et deux demi-litres.

Recevez, etc.

TOURETTE, docteur médecin, à Chambly.

CAPSULES RAQUIN, AU COPAHU PUR, SANS ODEUR NI SAVEUR, pour la prompte et sûre guérison des blennorrhagies récentes et invétérées. Ces capsules ont été approuvées et reconnues à l'unanimité par l'ACADÉMIE DE MÉDECINE « *comme un service important rendu à l'art de guérir et un progrès marqué comparativement à tous les autres modes connus jusqu'à ce jour, quels qu'ils soient.* » Un mémoire a été publié dans ce journal (avril 1838), sur les avantages de ces capsules. S'adresser à Paris, rue Vieille-du-Temple, 34.

ANTIFIÉVREUX LÉCHELLE, poudre antipériodique guérissant très-radicalement les fièvres les plus invétérées de tous pays. Pharm. LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris.

TOILE VÉSICANTE LEPERDRIEL. La toile vésicante Leperdriel produit une vésication prompte, parfaite, d'une seule pièce, sans causer de sensation douloureuse, sans donner la crainte de porter une irritation du côté des voies urinaires. Précieuse pour le médecin, qui doit toujours compter sur le vésicant qu'il prescrit, cette toile est très-commode pour les médecins de campagne et pour les pharmaciens, qui en découpent à l'instant des emplâtres-vésicatoires de toute grandeur et de toute forme. Elle peut être camphrée et bordée, mais cela n'est pas nécessaire. Cette toile prend de jour en jour une grande extension commerciale; elle se trouve dans la plupart des pharmacies de Paris et des départements; mais il y a beaucoup de contrefaçons; c'est pourquoi nous prions MM. les médecins et MM. les pharmaciens de prendre bonne note que la véritable toile de Leperdriel est rouge d'un côté, noire de l'autre, qu'elle porte au dos une division par centimètres, la signature Leperdriel et ces mots :

TOILE VÉSICANTE LEPERDRIEL.

YEUX, PAUPIÈRES. Guérison de leurs maladies par l'eau anti-ophthalmique, de LOCHES, qui compte un siècle de succès.—Ph. LETELLIER, 12, rue Quincampoix.

MAISON DE SANTÉ, rue Notre-Dame-des-Champs, 61, près le Luxembourg. — Traitement des affections nerveuses et spasmodiques, par le docteur SCIPION PINEL, ex-médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, lauréat de l'Académie des Sciences, etc., etc. — On reçoit aussi des convalescents. Séjour comfortable, soins assidus, position saine et des plus agréables. — On traite de gré à gré pour les familles qui veulent vivre avec leurs malades.

Le docteur SCIPION PINEL est étranger à tout autre établissement.

CHANGEMENT de DOMICILE

LA PHARMACIE JOHNSON, rue Caumartin, 1, est transférée au n° 6 de la même rue à Paris.

Et le Sirop de JOHNSON, le seul qui ait été employé dans les expériences de la Commission de l'académie de médecine, se vend exclusivement rue Caumartin, 6.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, BROUSSAIS déclara formellement que ce sirop d'asperges avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien, rue Caumartin, et de plus, dans ses annales de médecine physiologique, 8° année, n° 7, il écrivit : « Ce sirop, préparé « chez M. Johnson, pharmacien, rue Caumartin, « jouit, d'après notre observation particulière, de « la propriété de ralentir les pulsations du cœur, « sans irriter l'estomac... »

Les observations qui se sont continuées à l'hôpital de la Pitié, de la Charité, Beaujon, Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, simulant une hypertrophie de cet organe ont été promptement calmées par 2 à 4 onces de ce sirop pris dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent également les avantages qu'il a procurés à la même dose pour guérir les affections nerveuses ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches..... qui avaient résisté aux moyens préconisés, aux applications de sangsues et à l'usage des préparations de belladone, etc., etc. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

Changement de domicile.

Mme BRETON, sage-femme, vient de transférer sa fabrique de BIBERONS, BOUTS DE SEIN, dans sa PROPRIÉTÉ, rue Saint-Sébastien, 40, boulevart des Filles-du-Calvaire, à Paris, où elle vend en gros et en détail. Elle reçoit des dames enceintes à tous termes de la grossesse, à des prix modérés, et se charge de tout ce qui concerne les enfants.

NÉVROSINE LÉCHELLE. Les névralgies, névroses et autres maladies nerveuses, sont promptement guéries par l'usage de ce produit, conseillé, après de nombreuses expériences, par tous les médecins. Flacon, 3 fr. Pharmacie, rue Lamartine, 35, ancienne rue Coquenard.

L'EAU HÉMOSTATIQUE LÉCHELLE, par son action vivifiante sur le sang et les tissus cellulaires, guérit rapidement les hémorrhagies, crachements de sang, les pertes utérines, les hémorrhoïdes, déchirements et les plaies de toute nature. Flacon 3 fr. Pharmacie, rue Lamartine, 35, anc. rue Coquenard.

SAVONULE de baume de copahu pur, rob dépuratif, infaillible contre les accidents vénériens primitifs. Une boîte suffit généralement. Prix 4 fr. Remise aux médecins. *Affranchir*. Rue de la Tixeranderie, 13, à Paris.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé. Il est bien supérieur à l'essence et aux sirops de salsepareille, de Cuisinier, de Larrey, à l'iodure de potassium et aux préparations de deuto-chlorure hydrargiré. Ce sirop dépuratif végétal guérit en peu de temps et radicalement les dartres, scrofules, syphilis nouvelles, invétérées ou rebelles au copahu et aux injections. Prix : 7 fr. 50 c., chez tous les pharmaciens. Bien faire attention au nom de Boyveau, à la signature du docteur Giraudeau de Saint-Gervais et à son instruction.

POUR LES MÉDECINS ET LES PHARMACIENS, prix du Rob : 4 fr. au lieu de 7 fr. 50 c. au public.

La moindre expédition est de 5 demi-bouteilles de 4 fr. — Soit : 20 fr.

PORTE-FILTRE FAYARD.

A 2 et à 4 entonnoirs, en fer étamé, solide et élégant,

à 2 branches, 5 fr. 50
à 4 dito 7

Chez **FAYARD,** pharmacien, 18, rue Montholon.

Typ. de H. V. de SURCY et Ce, rue de Sèvres, 37.

A PARTIR DU 1er JANVIER 1850,

Le journal paraîtra par livraison de 64 colonnes grand in-8° tous les QUINZE JOURS.

Il contiendra 12 FEUILLES d'impression DE PLUS par an.

LE PRIX RESTE LE MÊME.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er DÉCEMBRE 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

I. Seutin. — De la méthode amovo-inamovible. 221

MÉDECINE PRATIQUE.

II. Debreyne. — Lettre sur les propriétés thérapeutiques de la belladone. 229

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

I. Barth. — Choléra-morbus de la Salpêtrière. 242
II. Malgaigne. — Manuel de médecine opératoire. 243

REVUE DES JOURNAUX.

Hahn. — Méningite tuberculeuse. 244
Bonnard. — Traitement de la diarrhée. 245
Izarié. — Vaccination chez un variolé. 246
Villartay. — Sommeil supplémentaire des règles. 246
Maxwell. — Traitement du choléra. 246
Costes. — De l'iodure d'amidon. 247
Nollé. — Moyen de provoquer les sueurs. 247
Transfusion du sang. 248
Fraeys. — Compression de l'artère vertébrale. 249
Toux nerveuses ; gargarisme. 249
Luykx. — Epilepsie sympathique. 250
Bennett. — Guérison spontanée d'une hydropisie de l'ovaire. 250
Chambers. — Cautérisation du méat urinaire. 250
Barber. — Traitement palliatif des ulcères. 251
Schallenburg. — Angine tonsillaire chronique. 251

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Dominé. — Conservation des sangsues. 251
Smith. — Nouvelle préparation du camphre au chloroforme. 252

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Cas de mort par le chloroforme. — Discussion sur les engorgements et déviations de l'utérus. — Amaurose dans l'albuminurie. — Eaux minérales. — Collodion. — Nouveau moyen d'isoler le fer. 253
Académie des sciences. — Assainissement de la Sologne. 257
Société de biologie. — Sucre dans les divers organes d'un diabétique. 458
Nouvelles et faits divers. 850

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1849.

193. Prostate normale. (Phillips, n° 13.)
194. Caut. et dépression de la prostate. (Id., n° 14.)
195. Instrum., cautérisat. et dépress. (Id., n° 15.)
196. Obstacles au col de la vessie. (Id., n° 16.)
197. Coupe latérale du bassin. Femme. (Id., n° 17.)
198. Coupe horizontale. Id. (Id., n° 18.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

Annonces.

Le prix des annonces est ainsi fixé :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Pour six fois, ou 25 lignes.	0,	75
— douze fois, ou 50 lignes	0,	60
La page entière de 156 lignes	70	»

Certificats officiels du Rob Boyveau-Laffecteur.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai été charmé de trouver, jointes à votre envoi, quelques lignes de votre main. J'ai beaucoup à dire sur le Rob Boyveau dont vous m'entretenez ; les observations que j'ai recueillies sont fort importantes ; mais je ne saurais me décider encore à les publier. J'ai à signaler deux cas de guérison parfaite d'endo-capsulite chronique, avec abolition totale de la faculté de voir. N'était la date trop récente de la guérison, je les livrerais immédiatement à la publicité.

Doct. Cunier (de Bruxelles),
Directeur de l'Institut ophthalmique.

— Le docteur Basignan s'est parfaitement trouvé du Rob de Boyveau, dans un cas de symptômes tertiaires survenus dix ans après l'emploi, pour la quatrième fois, de préparations mercurielles.

2 février 1848.

Basignan, doct. méd., 26, rue Dauphine, à Paris.

— M. P..., ancien officier de marine, vint nous consulter pour un gonflement du genou gauche. Il y avait douleur intolérable, s'exaspérant fortement pendant la nuit, malgré l'emploi de vésicatoires, de la morphine et de bains hydro-sulfureux. L'affection ne diminuait point. Nous soumîmes le malade à l'emploi du Rob de Boyveau, et en deux mois la guérison était obtenue.

23 janvier 1848.

Le doct. Thomassin, rue Montmartre, 63.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous ai adressé hier un artiste distingué qui a besoin de suivre un traitement dépuratif par le Rob de Boyveau ; il a désiré obtenir de vous les bonifications que vous accordez aux gens de lettres et aux artistes.

Déjà j'ai eu l'honneur de vous adresser quelques malades que vous avez parfaitement guéris, M. *** ; M.***, banquier ; M.***, juge au tribunal de..., etc.

Doct. Aussandon, rue N.-D.-de-Lorette, 42.

— Souvent j'ai eu occasion, dans ma clientèle, d'employer le Rob de Boyveau-Laffecteur, toujours j'en ai obtenu les plus heureux résultats ; je citerai de préférence les cas suivants :

En 1840, j'ai eu à traiter M. Van-Helberr, capitaine au long cours, pour une maladie goutteuse qui le tourmentait depuis dix ans ; il avait des accès tous les mois environ, et chaque accès était précédé d'un écoulement mucoso-purulent. Tous les moyens indiqués pour le traitement de la goutte furent épuisés sans succès par mon malade ; je le soumis au Rob de Boyveau-Laffecteur. Les trois premières bouteilles amenèrent beaucoup de modifications, douze bouteilles complétèrent le traitement.

Je viens de voir M. Van-Helberr, deux ans après sa guérison ; dans sa joie, il m'autorise à publier son observation, que j'ai beaucoup abrégée.

Dans les maladies de la peau, le Rob de Boyveau-Laffecteur a toujours été employé avec succès, c'est avec ce médicament que j'ai guéri une dame qui portait à la cuisse une dartre furfuracée. Six bouteilles suffirent pour le traitement.

J'ai soumis une autre dame, affectée de flueurs blanches, au Rob de Boyveau-Laffecteur ; dans peu de temps l'écoulement s'arrêta, les maux d'estomac cessèrent, l'embonpoint reprit, les règles reparurent, et il ne fallut que huit bouteilles pour opérer ce changement.

Paris, le 6 décembre 1842.

J. Lavolley.

Vu pour le maire du cinquième arrondissement, pour légalisation de la signature ci-dessus.

Soccard, adjoint.

— Le malade qui a fait usage du Rob de Boyveau, que vous m'avez envoyé il y a quelque temps, s'en est parfaitement bien trouvé ; je viens vous prier de m'en envoyer par la diligence six nouvelles bouteilles dont j'ai besoin pour un autre malade qui est dans le même cas, et dont j'espère obtenir aussi un bon résultat.

Recevez, etc.

Boudant. doct. méd., P., à Gannat.

— Monsieur et honoré confrère, ayant déjà vu deux fois les excellents effets du Rob Boyveau-Laffecteur, je m'empresse de vous exprimer toute la satisfaction que j'éprouverais si vous vouliez m'expédier, par la voie du roulage accéléré, huit litres de cette liqueur bienfaisante.

Veuillez agréer, etc.

Fourquet, chir., aide-major au 5e artillerie.

ETUDE ET TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU, par Giraudeau de Saint-Gervais. 1 vol, in-8° de 700 pages, avec portrait et 5 planches gravées sur acier, représentant 32 sujets coloriés. Prix : 6 fr. ; 8 fr. franco, sous bandes par la poste. — Chez l'auteur, docteur médecin, rue Richer, 12, à Paris.

TRAITÉ DES MALADIES SYPHILITIQUES, ou Etude comparée de toutes les méthodes qui ont été mises en usage pour guérir ces affections, suivie de Réflexions pratiques sur les dangers du mercure, et de Documents sur la prostitution ancienne et moderne, — Dangers des grandes villes pour les mœurs. — Chapitre sur la virilité, l'onanisme, les pertes nocturnes, la stérilité, l'impuissance précoce, le mariage, le célibat, les pertes blanches, etc. — Notice sur l'hystérie, le satyriasis, les excitants, les aphrodisiaques, les préservatifs, etc. — 1 vol. de 800 pages avec le portrait de l'auteur, par Vigneron, et 25 gravures coloriées. Précédé du poëme de Barthélemy sur la Syphilis, en trois chants. 2e édit. Prix : 6 fr. ; par la poste, franco, 8 fr. ; par Giraudeau de Saint-Gervais, rue Richer, 12, à Paris.

Cet ouvrage est traduit en allemand, et se trouve à Leipzig, chez MM. Brockaus et Avenarius. Prix : 12 fr. avec gravures.

La traduction en italien se vend à Turin, chez Fontana, libraire. Prix : 12 fr.

GUIA PRATICO para curar por si mismo, sin mercurio, las enfermedades syfiliticas, los affectos cutaneos, y todas las enfermedades que provienen de la acritude de la sangre y de las humores per medio del Rob Boyveau-Laffecteur, y conforme a los consejos del doctor Giraudeau de Saint-Gervais, calle Richer, 12, en Paris. 200 pages. 1 fr. 50 c.

METODO PRATICO per curare di per se, senza mercurio la Mallattie sifilitiche e i morbi cutanei e quelli derivanti dell'acrimonia dell sangue e degli umori, mediante l'uso del Rob di Boyveau-Laffecteur i consigli del dottore Giraudeau de Saint-Gervais, rue Richer, 42, à Paris. 192 pages, 1 fr. 50 c.

PRATICAL TREATISE for the cure, without medical assistance, and without the use of mercury, of Syphilitic diseases, cutaneous, affections, and all complaints arising from impurity of the blood and from humours, by the use of the Rob of Boyveau-Laffecteur, and according to the advice of docteur Giraudeau de Saint-Gervais, rue Richer, 12, à Paris.

Les instructions pour le Rob de Boyveau sont traduites en russe, en polonais, en allemand, en hollandais et en portugais, et se délivrent gratis chez le docteur Giraudeau de Saint-Gervais, rue Richer, 12, à Paris.

Pour se procurer les ouvrages ci-dessus, il faut

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — DÉCEMBRE 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

I. Méthode amovo-inamovible (1).

APPLICATIONS CLINIQUES.

La méthode amovo-inamovible appliquée d'abord au traitement des fractures, n'a pas tardé à me révéler les avantages que l'on pouvait retirer de son emploi dans une foule d'autres maladies chirurgicales où une compression douce et méthodique est indiquée, et plus spécialement dans les lésions articulaires, l'entorse, les tumeurs blanches. Son usage s'est généralisé et a pris une extension considérable; l'expérience est venue confirmer les espérances que j'avais conçues, et je compte aujourd'hui des succès si nombreux qu'il n'est plus permis de douter des propriétés dont sont doués les procédés de ma méthode. Pour mettre plus de clarté dans l'exposé des applications pratiques de cette dernière, je diviserai cette partie de mon travail en deux ordres : dans le premier, je traiterai des lésions du squelette (fractures, luxations, entorses) et des lésions des tissus (plaies, ruptures et sections des tendons et des muscles); le second comprendra les maladies chirurgicales dans lesquelles le bandage amidonné peut être employé avec avantage.

CHAPITRE IV.

FRACTURES.

M'arrêtant plus particulièrement à la division des fractures en simples, compliquées et comminutives, j'ai à examiner ici la question d'opportunité de l'application du bandage amidonné à toutes ces variétés, comme moyen contentif. Tous les praticiens savent que les indications curatives des fractures de membres, sont : 1° de réduire les fragments dans leur position naturelle ; 2° de les maintenir, par des moyens contentifs, dans cette position pendant tout le temps nécessaire à leur consolidation ; 3° de prévenir les accidents qui peuvent se développer, ou de combattre ceux qui se sont déjà manifestés. La méthode amovo-inamovible remplit parfaitement et mieux que toute autre méthode ces indications. La réduction se fait par les procédés connus et qu'il est inutile de répéter ici ; la contention, à l'aide de mon appareil, est aussi exacte qu'on peut le désirer, et son action est telle que les os brisés, remis dans leur place naturelle, restent dans la plus grande immobilité, position si nécessaire pour obtenir une bonne consolidation. Appliquée à temps, elle empêche le développement des accidents que l'on a à redouter, et si déjà ceux-ci se sont manifestés, elle permet l'application des agents thérapeutiques propres à les combattre, sans rien perdre de ses propriétés contentives, qualités précieuses qui la distinguent des autres procédés de déligation et lui donnent sur ces derniers une supériorité incontestable.

Elle s'applique avec les mêmes avantages au traitement des fractures simples et des fractures compliquées et comminutives. Dans l'un comme dans l'autre cas je procède immédiatement à la réduction et je place l'appareil; c'est là ce qui constitue les conditions de succès attachées à la méthode; c'est là ce qui prévient la manifestation du gonflement inflammatoire et autres accidents. Bien des praticiens ne sont pas de cet avis, je le sais; fidèles aux principes établis par nos prédécesseurs, quel que soit le moyen de déligation qu'ils adoptent, ils préfèrent placer le membre dans une position convenable, entouré ou non d'un appareil provisoire, jusqu'à ce

(1) Voyez les numéros précédents, pages 133 et 177.

que la période inflammatoire soit passée, et emploient, en attendant, les fomentations d'eau froide, les cataplasmes et autres médications propres à prévenir ou combattre les accidents. Ce n'est que quand ceux-ci ne sont plus à redouter, au sixième, au huitième ou au dixième jour après l'accident, qu'ils se décident à placer le membre dans un appareil définitif. Ils se fondent, en grande partie, sur le peu d'inconvénient qu'il y a de ne pas maintenir les fragments unis, les recherches pathologiques prouvant que le cal ne commence guère à se former qu'au huitième ou au dixième jour.

Cette assertion fût-elle vraie, rien ne m'explique la différence que l'on établit ici entre la cure des solutions de continuité du tissu osseux et celle des parties molles. Dans ces dernières, en effet, on s'empresse de réunir, de mettre en contact parfait les bords saignants de la division sans s'inquiéter des accidents qui pourront survenir. Pourquoi cela? Parce que la cicatrisation des plaies commence dès l'instant que les surfaces saignantes sont affrontées, et que l'inflammation, nécessaire à la formation du tissu inodulaire, ne tardera pas à survenir. Des accidents viennent-ils à se manifester, on les combat, sans pour cela supprimer les moyens de réunion.

Rien ne nous dit que ce qui se passe dans les solutions de continuité des parties molles, n'ait lieu aussi dans les ruptures osseuses. Les os, à la vérité, sont doués de moins de vitalité que les autres tissus, moins fournis de vaisseaux sanguins et de nerfs; le travail de cicatrisation doit, par conséquent, y être plus lent et beaucoup plus long; mais des phénomènes analogues doivent s'y rencontrer, et alors on ne peut nier que le travail nécessaire à la formation du cal ne commence dès l'instant même de la fracture, ce qui résulte d'ailleurs des belles recherches de Dupuytren.

Le travail de cicatrisation entre les surfaces divisées d'un os, commençant dès le premier jour, c'est à partir de ce moment jusqu'au huitième ou dixième jour, précisément dans cette période de temporisation tant vantée par certains chirurgiens, que s'accomplissent des phénomènes importants qui doivent précéder le commencement de la consolidation. Temporiser, c'est donc retarder la consolidation, c'est perdre les avantages d'un travail préparatoire de la nature, nécessaire à cette dernière.

Les partisans de la temporisation reprochent à la réduction immédiate d'aggraver l'inflammation ou d'en favoriser le développement, par les tractions que l'on est obligé d'exercer sur le membre lésé, d'augmenter considérablement les douleurs, de gêner l'afflux des liquides, par la compression de l'appareil, et de s'exposer ainsi à avoir une gangrène à combattre.

Le raisonnement et des faits nombreux témoignent contre ces assertions. En effet, qui ne comprend tout d'abord que les fragments d'un os brisé restés au milieu des parties molles, doivent les irriter constamment par leurs pointes ou leurs aspérités, et que le moyen le plus héroïque pour les empêcher d'enflammer les parties ou de faire tomber l'inflammation, est de les remettre, aussitôt que possible, dans leur position naturelle, et de les tenir dans la plus parfaite immobilité? « S'il est vrai, « dit M. Velpeau, que, tout en faisant of- « fice d'épine au milieu des tissus, les os « fracturés ne puissent pas amener d'in- « flammation suppurative en moins de « vingt-quatre heures, il l'est aussi que « cet accident surviendrait assez fréquem- « ment si on attendait de six à dix jours « avant de les remettre en place. D'un « autre côté, aucun des reproches adres- « sés à la méthode opposée n'est réelle- « ment fondé. Aussi la réduction des frac- « tures, opérée avec prudence, ne cause « pas de plus vives douleurs au bout de « quelques heures qu'au bout de quelques « jours; loin d'augmenter les souffrances, « l'appareil, appliqué convenablement, les « calme au contraire d'une manière pres- « que instantanée . . . . . « Au lieu d'exposer à la gangrène, la com- « pression, mais une compression douce, « modérée, bien faite, la prévient toutes « les fois que cet accident n'est pas immi- « nent, et qu'il est possible de maintenir « les os dans des rapports convenables. »

Je suis heureux de trouver la pratique de M. Velpeau conforme à la mienne, quant à la question d'opportunité de l'application immédiate de l'appareil dans le traitement des fractures. Je partage aussi son avis, lorsqu'il dit que cette question ne devrait être discutée que pour les cas dans lesquels le membre fracturé est le siége d'un gonflement considérable; car, dans les circonstances opposées, c'est-à-dire lorsque la lésion n'a porté d'une manière notable que sur le tissu osseux, et que les parties molles sont saines, il ne peut y avoir le moindre doute sur l'utilité de l'application de l'appareil immédiatement après l'accident. Le gonflement qui se développe instantanément dans le membre fracturé,

nous l'avons vu plus haut, n'est point le résultat de l'inflammation ; c'est un épanchement sanguin, constitué par l'extravasation du sang au milieu des parties molles, et les phénomènes inflammatoires n'ont pas eu le temps d'apparaître. Nous avons vu qu'une compression méthodiquement faite, à l'aide de l'appareil amovo-inamovible, prévient de tels accidents en favorisant la résorption des liquides épanchés ; le gonflement, au lieu d'augmenter en volume et en étendue durant les premiers jours, comme cela a lieu dans le système de temporisation, diminue graduellement et disparaît rapidement sous l'influence bienfaisante de l'action contentive du bandage. C'est là un fait acquis à la pratique et qui ne peut être contesté que par des esprits rétrogrades qui ne veulent pas se rendre à l'évidence des faits observés par leurs confrères.

Pour moi, et je parle ici d'après une longue expérience et fondé sur un nombre considérable de faits, il n'y a pas de différence à établir : quel que soit l'état des parties affectées, que la fracture soit simple, compliquée ou comminutive, l'appareil doit être appliqué aussitôt que le malade vient réclamer les secours de l'art.

La fracture est-elle simple, sans que les parties molles soient sensiblement affectées, la compression contentive du bandage amidonné a le double avantage de maintenir immobiles les fragments remis en place, de s'opposer ainsi à ce qu'ils irritent les parties molles voisines, et en second lieu de prévenir le développement ultérieur de l'inflammation.

La fracture est-elle comminutive, ou compliquée, avec plaies aux téguments, avec lésions des parties molles environnantes, etc., les mêmes avantages s'obtiennent encore de l'application immédiate de l'appareil amovo-inamovible. Rien n'est plus facile, en confectionnant cet appareil, que de ménager des ouvertures ou des fenêtres aux endroits correspondants aux plaies, et par conséquent de laisser celles-ci, pour ainsi-dire, à nu, afin de pouvoir faire tous les pansements désirables. La section du bandage permet aussi de surveiller constamment l'état des parties et d'y appliquer les remèdes convenables, pendant que, d'un autre côté, les fragments restent maintenus dans la position que le chirurgien leur a assignée et ne peuvent plus, par leurs frottements répétés, devenir cause déterminante de l'inflammation. C'est surtout dans des questions semblables que les faits sont plus éloquents que les paroles ; je ne crains pas d'avancer, après une expérience de plusieurs années, que la méthode amovo-inamovible procure des avantages qu'on chercherait vainement à obtenir par l'emploi des autres moyens, et que c'est surtout dans les cas graves que sa supériorité est démontrée à l'évidence. Je sais bien que tous les praticiens ne seront pas de cet avis, et que c'est surtout dans ces cas que plusieurs chirurgiens recommandent de différer de quelques jours l'application de l'appareil ; je respecte leurs croyances, mais je me permettrai de dire que leur raisonnement n'aura aucune valeur dans la balance ; aussi longtemps qu'ils se refuseront à expérimenter ma méthode comparativement à celle dont ils vantent les avantages. « C'est pour moi « une hérésie pernicieuse, dont le temps « fera justice, a écrit M. Bégin, que la « pratique qui consiste à attendre, pour « l'application des appareils dans les frac- « tures, la cessation de la période inflam- « matoire : les appareils bien appliqués « constituent le moyen le plus efficace de « prévenir l'excès d'inflammation. »

La question relative aux avantages de la méthode amovo-inamovible était depuis longtemps jugée ; une collection imposante de faits recueillis durant une pratique de douze années, avait démontré à l'évidence la supériorité de ce mode de traitement sur les autres moyens employés dans les fractures en général, et la majorité des chirurgiens s'était empressée de l'adopter. Un petit nombre, soit par esprit de système, soit par excès de crainte, n'osaient encore y recourir, surtout dans les circonstances graves. En 1844, j'avais en traitement, à l'hôpital Saint-Pierre, plusieurs cas remarquables de fractures comminutives ; je crus devoir proposer à l'Académie royale de médecine de Belgique de nommer, dans son sein, une commission *à l'effet de constater les grands avantages de la méthode appliquée immédiatement à chacun de ces cas.* En faisant cette proposition, j'avais pour but d'ébranler les convictions des plus rebelles et de démontrer, au moyen de faits constatés par un corps savant, la prééminence de ma méthode sur toutes les autres. La commission nommée ne fit son rapport qu'un an après, dans la séance du 27 avril 1845.

Les commissaires, sur treize malades que je soumis à leur observation, écartèrent quatre cas de fractures simples. Or, sur les neuf cas restants, tous relatifs à des fractures graves, la commmission n'a eu aucun insuccès à enregistrer, aucun acci-

dent même à signaler qui n'ait été combattu avec avantage. Aussi le rapporteur ne put-il s'empêcher de dire, malgré certaines préventions qui perçaient dans son travail : « Voilà certainement des résultats « très-remarquables ; ces fractures de la « jambe, compliquées, comminutives, « avec plaies ou déchirures des articula- « tions, ne développent pas d'accidents in- « flammatoires. C'est, on ne peut en dou- « ter, à la compression méthodique et « uniforme qu'il faut rapporter de tels « succès. »

Il y a lieu de s'étonner de voir figurer, dans le même rapport, à côté de ces éloges, des reproches relatifs à des cas malheureux de sphacèle partiel ou général des membres comprimés par l'appareil, à des ankyloses, au relâchement de l'appareil. L'académie a fait bonne justice des conclusions illogiques que le rapporteur prétendait tirer de faits qui ne devaient pas entrer en cause, et auxquels je fis d'ailleurs la réponse suivante.

D'abord, en ce qui concerne le premier de ces reproches, je fis remarquer que la compression exercée par le bandage amidonné n'est. à proprement parler, que le maintien de fragments dans la plus grande immobilité, et par conséquent dans le contact le plus exact. J'ajoutai, qu'en rapprochant légèrement les tissus, en suivant pas à pas avec mon bandage le retrait des chairs, on arrête l'afflux sanguin, on empêche l'inflammation de se manifester, ainsi que ces cas malheureux de sphacèle général ou partiel des membres, que l'on attribue à tort à l'appareil inamovible. De tels accidents sont impossibles quand on suit, pour la confection du bandage, les préceptes importants, indispensables que prescrit la méthode. Et, s'il y a eu de pareils revers à déplorer, ce n'est pas à la méthode qu'il faut les attribuer, mais à la main inhabile qui l'a employée, ainsi qu'au manque de soin et de surveillance, et souvent encore à une compression irrégulière, toujours contre-indiquée dans le traitement des fractures.

Au second reproche que me faisait la commission, je répondis que la facilité, conservée par l'appareil amidonné, de pouvoir imprimer des mouvements à toutes les articulations du membre fracturé, sans déranger la coaptation des fragments, permet toujours d'éviter la formation de l'ankylose. Ces mouvements sont d'autant plus faciles, qu'en comprimant l'appareil à l'endroit de la fracture, pendant que le bandage est ouvert, on peut faire jouer les articulations sans déranger le moins du monde les fragments réunis.

La troisième objection, ou le relâchement de l'appareil, n'a pas plus d'importance. On n'a pas oublié que dans ma méthode on a soin d'ouvrir le bandage par la section avec les ciseaux, afin de s'assurer de ce qui se passe et de ne méconnaître aucun accident. S'il y a retrait des chairs ou relâchement du bandage, on prévient les dangers qui pourraient en résulter, soit en faisant chevaucher l'une sur l'autre, dans une étendue voulue, les deux valves du bandage, soit en retranchant au moyen des ciseaux une languette longitudinale d'une de ces valves, et en maintenant celles-ci dans un degré convenable de compression, à l'aide d'une nouvelle bande amidonnée appliquée par dessus, soit enfin, si le relâchement ou le retrait est peu considérable, en interposant entre le membre ou le bandage une ou plusieurs compresses, de la ouate, etc. Avec de pareilles précautions, il est impossible aux fragments de se déplacer, et il n'y a pas lieu de craindre de voir *le fémur se mouvoir dans la coque amidonnée aussi librement qu'un pilon dans un mortier*, comme l'affirmait l'auteur du rapport.

A ceux qui ne seraient pas encore complétement édifiés sur les avantages de la méthode amovo-inamovible, et qui demanderaient des séries d'observations, je répondrai en les renvoyant à l'ouvrage que j'ai publié en 1840 (1). Là se trouve consigné le résumé de 148 cas de fractures de toute espèce, traitées avec succès par ma méthode, et recueillies tant dans ma pratique que dans celle de plusieurs chirurgiens distingués de la Belgique, tels que MM. Marinus, Bouloin, Janssens (d'Ostende), Mussche (de Hal).

En résumé, si l'on met en parallèle les avantages de la méthode amovo-inamovible, qui permet aux malades de se lever et de marcher à l'aide de béquilles, avec les autres méthodes qui nécessitent le séjour au lit, le décubitus prolongé, des appareils plus ou moins compliqués et dont on ne peut pas toujours calculer la force, on est obligé de lui reconnaître une supériorité incontestable, supériorité qui doit lui faire donner la préférence. Avec le bandage amidonné, qui s'accommode de la plus simple couchette comme du lit le plus somptueux, disparaissent ces lits étroits qu'il

(1) *Du Bandage amidonné*, ou *Recueil de toutes les pièces composées sur ce bandage*, etc., pages 135 à 178.

fallait avoir exprès, ces lits mécaniques qu'on se procure à grands frais, ces machines et ces appareils plus ou moins compliqués qui font partie de l'arsenal chirurgical du traitement des fractures.

Je viens de poser les principes généraux du traitement des ruptures osseuses; il est temps de faire l'application particulière de la méthode aux différents cas qui se présentent dans la pratique.

ARTICLE I.

FRACTURE DES OS DE LA MAIN.

§ I. *Fractures des doigts.*

Ces fractures, ordinairement produites par l'action d'une cause immédiate, sont constamment compliquées de contusion ou d'écrasement des parties molles qui entourent les phalanges. Après avoir opéré la réduction des fragments, en tirant légèrement sur l'extrémité du doigt fracturé, pendant qu'un aide fait la contre-extension en embrassant de ses deux mains le poignet, et après avoir lavé et essuyé les parties lésées, on applique le bandage amidonné. Avec une bande étroite, longue de soixantes centimètres environ, on entoure le doigt malade, et après qu'on l'a épuisée, on en arrête l'extrémité repliée en la collant avec un peu d'amidon. La surface externe de cette première couche est ensuite amidonnée, et on applique par dessus deux attelles de carton, l'une dorsale, qui s'étend de l'extrémité du doigt jusqu'à l'articulation métacarpo-phalangienne, l'autre palmaire, allant en s'élargissant jusque dans la paume de la main, dont on remplit le creux avec un petit coussin carré ou une compresse pliée en plusieurs doubles. Il est bon que l'extrémité inférieure de l'attelle palmaire dépasse de quelques lignes le bout du doigt : par cette simple précaution on évitera les secousses qui pourraient être occasionnées par les corps extérieurs qui viendraient à heurter contre les doigts. Les attelles sont maintenues par une bande roulée, amidonnée, et de manière que les doloires, après avoir recouvert les attelles, soient dirigés ensuite, en obliquant, sur le métacarpe, autour du poignet, et reviennent se fixer autour du doigt, à la base duquel ils se croisent avec la première oblique. Si l'indication s'en présente, on épuise la bande par des doloires qui maintiennent les doigts collatéraux juxtaposés au doigt malade, de manière qu'ils fassent l'office d'attelles. On termine en amidonnant toute la surface du bandage, comme je l'ai dit en exposant les procédés de la méthode amovo-inamovible.

Les tendons des fléchisseurs des doigts entraînant de leur côté les fragments, l'attelle antérieure est la plus importante pour empêcher leur déplacement, et très-souvent elle suffit à elle seule. Si l'on craignait que les petites attelles pussent encore céder aux tractions musculaires pendant que le bandage est humide, on fortifierait celui-ci par l'application d'une seconde attelle palmaire, sèche et assez forte, qui serait laissée en place jusqu'à la dessiccation de l'appareil.

La section du bandage se pratique ici sur les côtés latéraux du doigt, dans l'intervalle des deux attelles.

§ II. *Fractures des os du métacarpe.*

On entoure successivement les doigts par des bandes séparées, étroites et légèrement amidonnées, qui sont dirigées en doloires, du milieu du doigt vers son extrémité libre, et vont s'épuiser ensuite sur le dos de la main. On a soin que la pulpe des doigts reste à découvert, afin de pouvoir constater le changement de couleur et de température de ces parties. Ce premier pansement constitue le *gantelet amidonné*. On comble ensuite le creux palmaire par un remplissage enveloppé de linge et collé d'amidon à sa surface externe; on garantit les saillies osseuses et les tendons du dos de la main avec de la ouate ou des petits coussins formés de cette substance et d'une compresse, que l'on maintient par une bande roulée; puis on applique deux attelles de carton, l'une dorsale, l'autre palmaire, s'étendant du doigt correspondant à l'os métacarpien lésé jusqu'au pli du poignet, et on les maintient en place par des doloires amidonnés, non compressifs, jusqu'au-dessus du poignet.

La section du bandage, après la dessiccation, se fait sur les côtés latéraux de la main.

§ III. *Fractures des os du carpe.*

L'appareil sera le même que pour le cas précédent; seulement on se servira d'attelles plus larges, et les tours de bande s'étendront jusqu au tiers inférieur de l'avant-bras.

ARTICLE II.

FRACTURES DE L'AVANT-BRAS.

Les os de l'avant-bras pouvant être fracturés isolément ou tous les deux à la fois, l'appareil variera suivant le genre de frac-

ture et suivant le lieu où celle-ci se sera opérée.

§ I. *Fracture complète de l'avant-bras.*

Lorsque les deux os de l'avant-bras sont rompus, l'appareil amovo-inamovible s'applique de la manière suivante :

Après avoir fait la réduction de la fracture, placez l'avant-bras dans la demi-flexion, entre la supination et la pronation, et appliquez longitudinalement sur sa face dorsale et sa face palmaire deux compresses graduées, recouvertes extérieurement d'une languette étroite de carton, et destinées à refouler les muscles dans l'espace inter-osseux (fig. 7 et 8); mettez le long du

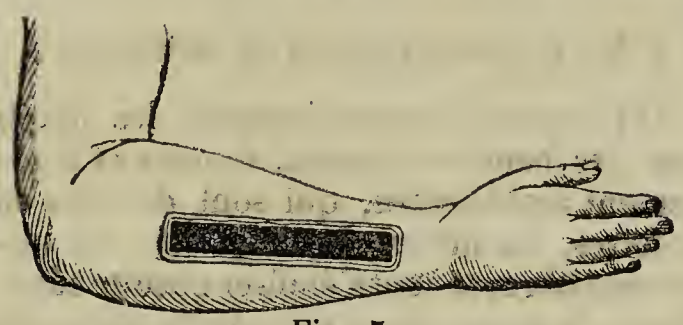


Fig. 7.

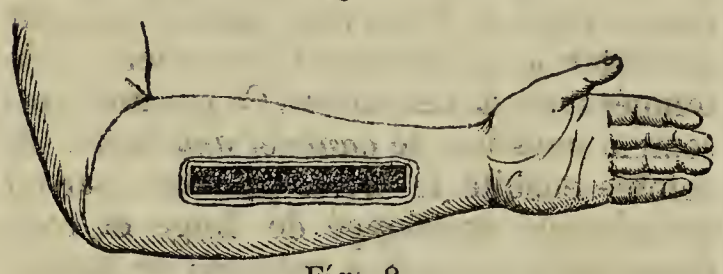


Fig. 8.

bord cubital de l'avant-bras un ruban de fil étroit dont les extrémités aient assez d'étendue pour former l'anse nécessaire (fig. 9, *a a*), et enroulez le tout d'une bande dont les doloires commencent à la racine des doigts et s'arrêtent au coude (fig. 9). Dans ce bandage, comme dans tous ceux qu'on appliquera à la main et à l'avant-bras, on aura soin de ne jamais comprimer fortement le bord de la main, surtout vers la racine des doigts; la compression en cet endroit produit une douleur intolérable. Il faudra également éviter de causer un étranglement au poignet. Enduisez d'une couche légère d'amidon la surface de ce premier plan de bandes, particulièrement au bord cubital, où l'on devra plus tard faire la section de l'appareil. Garantissez d'ouate les éminences inférieures du radius et du cubitus; remplissez le creux de la main avec du linge, de la ouate ou toute autre matière à remplissage (fig. 11, *a*), et placez deux attelles, l'une antérieure, formée par une plaque de carton, moins large que l'avant-bras, s'élargissant au niveau de la paume de la main et s'étendant du pli du coude, dont elle doit ménager les mouvements, jusqu'au delà des doigts (fig. 9, *b* et fig. 10), et doublée d'une seconde plaque, moins longue

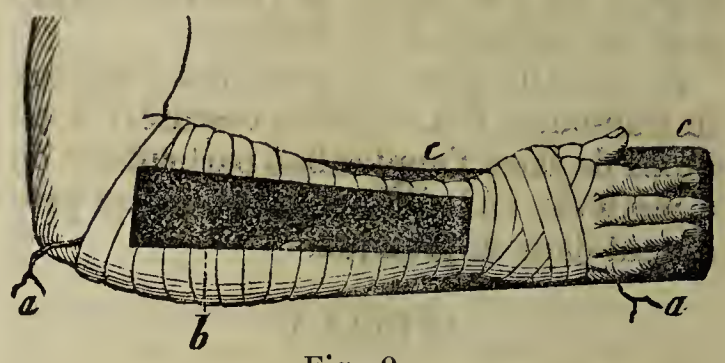


Fig. 9.

Fig. 10.

et ne montant guère au delà du tiers moyen de l'avant-bras (ces deux attelles doivent adhérer entre elles par l'amidon); l'autre postérieure, plus étroite que la première, doublée comme elle d'une seconde plaque de carton plus petite, ne dépassant point le carpe (fig. 9, *c*). Les deux faces de ces attelles, que l'on peut appeler *inter-osseuses*, doivent être enduites de la solution amidonnée et collées en quelque sorte aux pièces d'appareil qu'elles recouvrent (fig. 11). Le tout est ensuite maintenu

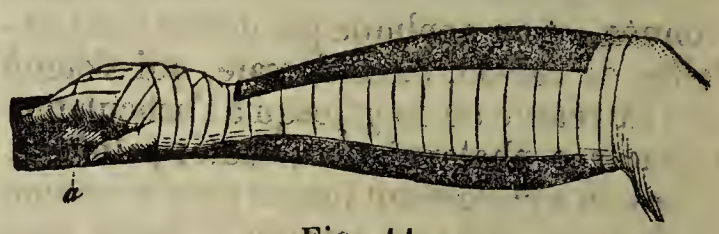


Fig. 11.

par une bande roulée amidonnée, dont les doloires s'étendent de la base des doigts au coude (fig. 12).

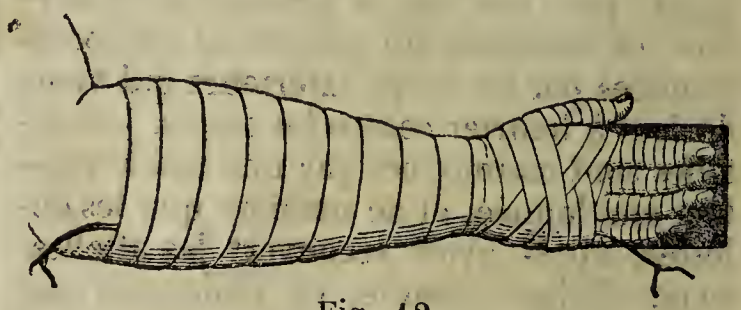


Fig. 12.

Cela fait, entourez les doigts d'un gantelet, comme il a été indiqué dans l'article précédent, et terminez par quelques tours de bande autour du métacarpe et du poignet (fig. 12). Après avoir amidonné l'appareil, placez l'avant-bras fléchi sur le bras, dans une écharpe, et attendez la dessiccation.

§ II. *Fractures du radius.*

Le radius peut être rompu dans trois endroits différents : à son extrémité carpienne, à sa partie moyenne, et à son extrémité humérale.

1° *Fracture de l'extrémité carpienne du radius.* — L'appareil sera le même que pour la fracture complète de l'avant-bras, excepté qu'après la réduction de la fracture on appliquera une compresse graduée, longue et droite, le long du radius, sur la face palmaire de l'avant-bras (fig. 13),

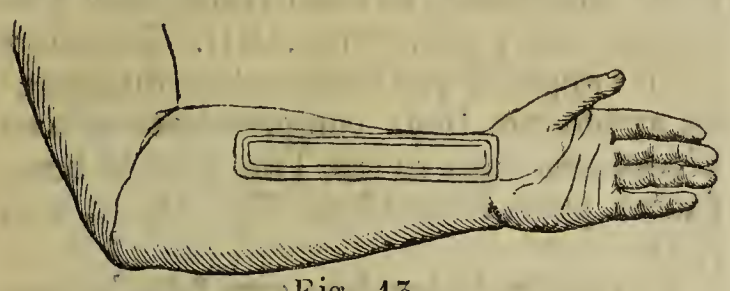


Fig. 13.

et une compresse carrée, également graduée, à la face dorsale de l'avant-bras, sur l'extrémité inférieure du radius (fig. 14).

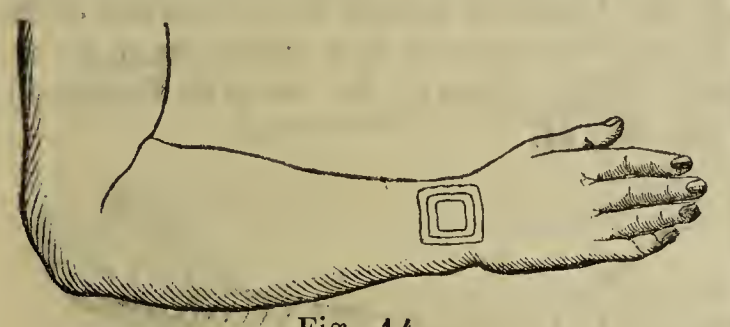


Fig. 14.

Ces compresses graduées seront recouvertes et maintenues par un bandage roulé, par-dessus lequel on appliquera deux attelles en carton (fig. 15, *a* et *b*). On aura eu soin, auparavant, de placer le compressimètre le long du bord cubital (fig. 15, *c*, *c*).

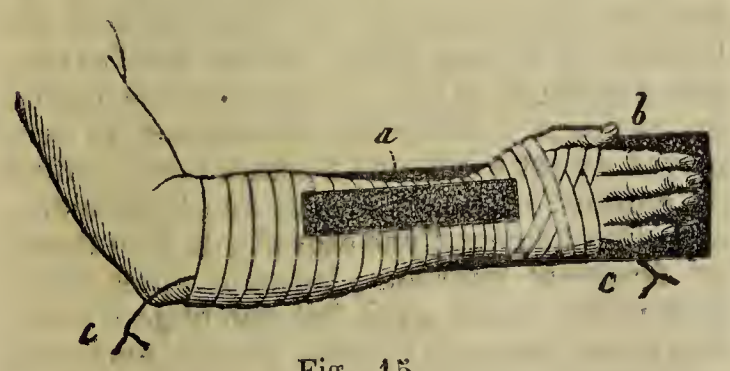


Fig. 15.

On terminera ensuite par un bandage roulé comme dans le cas précédent.

2° *Fracture du corps du radius.* — Même pansement que ci-dessus. Dans la plupart des cas on peut se dispenser d'appliquer des compresses graduées sur le fragment inférieur.

3° *Fracture de l'extrémité humérale du radius.* — L'avant-bras placé dans la demi-flexion et en demi-pronation, appliquez un bandage roulé, non amidonné, depuis la racine des doigts jusqu'à la partie moyenne du bras, après avoir placé, au prealable, deux rubans de fil graissés (compressimètres), l'un sur le côté externe du bras, l'autre vers le bord cubital de l'avant-bras.

Garantissez les saillies osseuses du coude avec de la ouate, garnissez surtout avec soin l'épitrochlée, qu'il est bon de recouvrir d'un petit coussin fait avec de l'étoupe renfermée dans une compresse, et placez deux attelles coudées, légèrement fendues sur leurs bords, à l'endroit qui devra correspondre au-dessus du coude : l'une interne, allant du milieu du bras au tiers inférieur de l'avant-bras, l'autre externe, occupant la même étendue, mais cependant un peu moins longue et plus étroite (fig. 16, *a*). Terminez ensuite par des doloires amidonnés recouvrant toute l'étendue occupée par la première couche du bandage, et par l'application du gantelet.

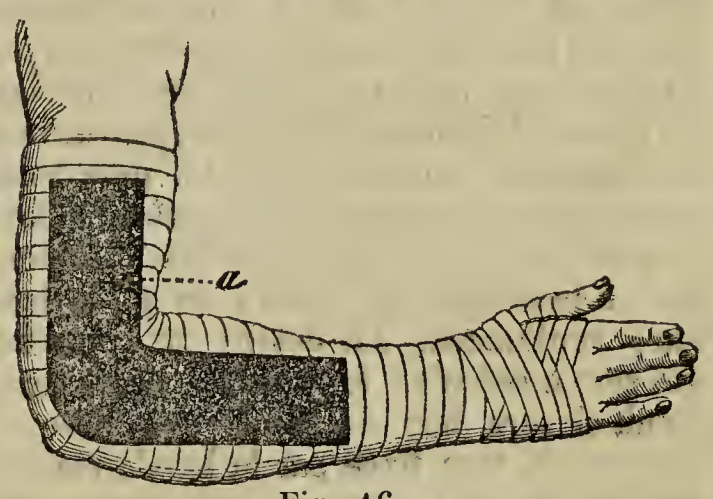


Fig. 16.

Dans ces sortes de fractures, la section de l'appareil se fait le long du bord cubital de l'avant-bras, dans la direction du compressimètre, qui sert à guider les ciseaux. (Voyez la fig. 17, qui représente le bandage incisé de cette manière, une des valves étant ouverte et laissant voir la face dorsale de l'avant-bras à nu).

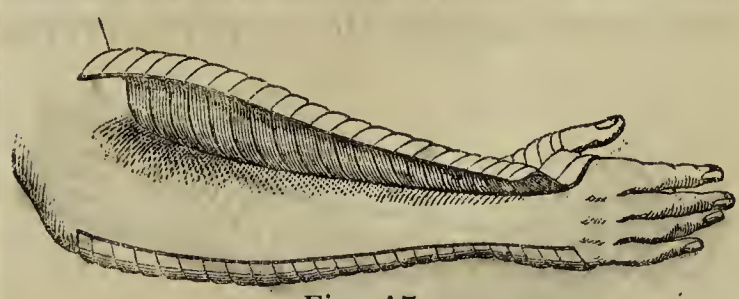


Fig. 17.

§ II. *Fractures du cubitus.*

1° *Fracture du corps et de l'extrémité inférieure du cubitus.* — Ces deux variétés de fractures réclament le même bandage

que celui que j'ai indiqué pour la fracture du corps et celle de l'extrémité inférieure du radius, avec cette modification que les attelles s'appliquent le long des faces antérieures et postérieures du cubitus (voyez page 227). Dans quelques cas, une seule attelle, l'antérieure, offre les garanties nécessaires au maintien des fragments.

2° *Fracture de l'olécrane.* — Mettez l'avant-bras, légèrement fléchi, dans la demi-pronation (fig. 18); relevez la peau qui recouvre le coude, afin d'éviter qu'elle ne s'introduise entre les fragments; avec deux

Fig. 18.

doigts, poussez en bas l'olécrane vers le cubitus, placez un coussinet de linge au-dessus de cette apophyse, pour faciliter la réduction et comprimer le muscle triceps-brachial (fig. 18), et maintenez-le au moyen de plusieurs tours de bande, que vous faites passer obliquement derrière, puis devant l'articulation huméro-cubitale, préalablement garnie de ouate, de manière à former une sorte de huit de chiffre. Amidonnez ce bandage, en dehors du pli articulaire seulement. Au-dessus du coussinet qui sert à refouler le muscle triceps brachial, il sera bon de placer une lame de carton qui sera fixée par la bande roulée, afin de rendre la compression encore plus efficace. Appliquez un bandage roulé depuis la main jusqu'au milieu du bras, et amidonnez les tours de bande à la surface externe seulement. Prenez ensuite une large attelle de carton, que vous appliquerez à la partie antérieure du membre, depuis le milieu du bras jusqu'au delà des doigts; cette attelle doit être coudée, de manière à tenir l'articulation du coude fléchie sous un angle de 70° environ (fig. 19, *b*,

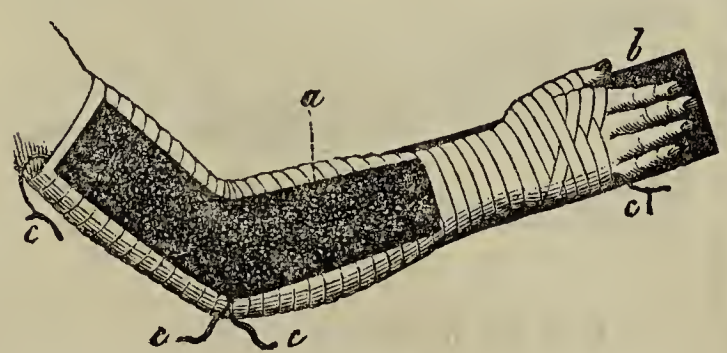


Fig. 19.

et fig. 20); elle sera garnie d'un petit coussin à l'endroit correspondant à la paume de la main (fig. 20, *a*). Une seconde attelle également coudée s'étendra depuis le milieu du bras jusqu'à la partie moyenne de

Fig. 20.

l'avant-bras (fig. 19, *a*). Ces deux attelles seront fixées par un nouveau bandage roulé, amidonné, et recouvrant toute l'étendue du premier (fig. 21). Terminez enfin l'appareil par l'application du gantelet amidonné. Deux compressimètres sont nécessaires dans ce cas, l'un pour le bras, l'autre pour l'avant-bras (fig. 19, *c*, *c* et *e*, *e*).

La section du bandage sera faite le long de sa partie externe. Deux petites incisions pratiquées un peu au-dessus et au-dessous de l'olécrane, et perpendiculairement à la section du bandage, permettront d'examiner l'endroit même de la fracture et de panser la plaie si elle existe, sans qu'on soit obligé d'ouvrir le reste de l'appareil (fig. 21, *a*).

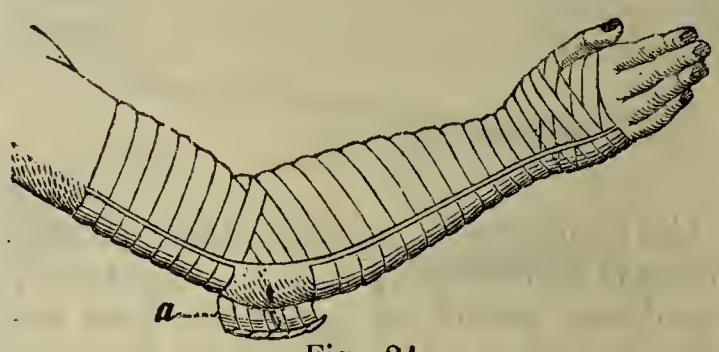


Fig. 21.

Observation I. *Fracture de l'avant-bras gauche avec plaie et sortie d'esquille.* — Le nommé Sallemans, âgé de 46 ans, bien constitué, de tempérament sanguin, se trouvant pris de boisson, le 23 mai 1848, tombe sur l'avant-bras gauche et se fait : 1° une fracture double du radius à l'extrémité inférieure et au tiers moyen de cet os; 2° une fracture comminutive du cubitus, au même niveau que la dernière, avec détachement d'une esquille de 5 à 6 lignes au fragment inférieur, laquelle après avoir perforé les chairs, avait fait une plaie d'environ 2 centimètres à la peau. Emphysème dans une étendue de 12 à 15 centimètres aux environs de cette lésion.

A l'entrée du malade à l'hôpital, léger agrandissement de la plaie; extraction de l'esquille; les fragments sont remis en position; la plaie est fermée au moyen de bandelettes, et on fait par-dessus le tout une application méthodique du bandage amidonné.

Le 24, douleur moins vive à l'avant-bras; cependant pour prévenir une réaction trop

forte on fait le soir une saignée de 300 grammes.

Le 25, douleur dans le membre, céphalalgie, injection de la face, pouls plein et fréquent. Section longitudinale du bandage, dont la forme bivalve permet d'examiner le membre dans tous les sens, sans crainte de déplacement, l'une et l'autre valve servant alternativement d'attelle au membre fracturé. Le gonflement inflammatoire menace de devenir inquiétant.

Maintien du sparadrap sur la plaie; réapplication du bandage au moyen d'une bande amidonnée, roulée de manière à n'obtenir qu'une compression modérée. Glace pilée autour du membre que l'on met dans une position élevée. Nouvelle saignée de 300 grammes; purgatif dans la journée.

26. Détente tant dans les symptômes généraux que dans les phénomènes locaux. Continuation des mêmes moyens. Tartre stibié à dose vomitive.

Les 27, 28 et 29, toute crainte de phlegmon s'évanouit. Les tissus reviennent à leur état naturel; l'adhésion entre les lèvres de la plaie s'établit; la fracture marche dès lors vers la guérison à la manière des fractures simples.

Le Professeur Seutin,

Chirurgien en chef de l'armée Belge et de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.

MÉDECINE PRATIQUE.

II. Lettre sur les propriétés thérapeutiques de la belladone.

Vous m'avez demandé un article *complet* sur les propriétés de la belladone. Savez-vous bien qu'un pareil article prendrait aisément aujourd'hui l'étendue d'un gros volume? Un semblable travail se fera indubitablement tôt ou tard. En attendant qu'on se mette à l'œuvre, je vais vous communiquer, à titre de matériaux, les principaux faits, données et résumés pratiques que l'emploi journalier de la belladone depuis 1815, c'est-à-dire à une époque où, en France, la belladone n'avait pas encore pris rang dans la matière médicale, et ne se trouvait dans aucune officine, m'a mis à même de recueillir sur un assez grand nombre de maladies nerveuses.

L'emploi de cette précieuse solanée sur une vaste échelle se trouve constaté, dès 1822, dans une dissertation inaugurale sur la belladone, par un de nos anciens élèves, M. le docteur Mazier, médecin de l'hospice de l'Aigle (Orne). C'est, si je ne me trompe, le premier écrit qui ait paru en France sur la belladone considérée comme agent thérapeutique.

I. *Coqueluche.*

C'est surtout en 1817 et 1818 que nous avons employé la belladone avec le plus de succès contre une épidémie de coqueluche rebelle à tous les autres moyens. La vérité de cette assertion est établie dans le passage suivant de la thèse du docteur Mazier : « Dans le commencement de l'épidémie, il mourut quelques enfants, et beaucoup furent aux portes de la mort. Une famille, formée par la réunion de six enfants en bas âge, dont le plus jeune avait un an à peu près, vint réclamer les soins de M. Debreyne. Un des garçons, âgé de six ans, était pris depuis douze à quinze jours, de la coqueluche, et offrait une face violette très-injectée; les yeux étaient couverts d'une ecchymose occupant toute la partie antérieure de la sclérotique, et qui ne laissait à découvert que la cornée, ce qui donnait à cet enfant un aspect hideux. Son frère, un peu moins âgé, offrait depuis dix jours les mêmes symptômes, qui allaient encore en augmentant. Chez tous les deux les quintes étaient terribles, longues et fréquentes; les enfants semblaient les craindre. Leur vie était en danger et paraissait menacée d'une manière toujours violente à chaque accès. M. Debreyne administra la poudre de la racine de belladone suivant les règles qu'il avait établies, et, dès la nuit suivante, il y eut un mieux assez sensible chez les deux enfants. Les accès devinrent moins forts et moins fréquents; ils devinrent de plus en plus rares les jours suivants, de manière que tout avait disparu en huit jours..... Les autres enfants de la même famille subirent le même traitement avec autant de succès, à mesure qu'ils furent pris. Chez d'autres enfants du même endroit on obtint le même succès. Bientôt on vit arriver une foule de parents qui, désolés de voir leurs enfants en proie à une affection pour laquelle ils leur faisaient prendre de force des médicaments qui apportaient à peine un léger soulagement, venaient demander du secours à celui qui avait guéri si facilement les précédents, et eurent, quelques jours après, le bonheur de voir leurs enfants prendre non-seulement sans répugnance, mais avec plaisir, un médicament qui leur rendait à la fois la vie et la santé. Enfin plusieurs centaines se présentèrent dans le cours de cette épidémie, et furent, par le même moyen, délivrés en huit à dix jours. »

Voici la méthode thérapeutique ou les règles que nous avons établies, relativement au mode d'administration de la bel-

ladone dans l'épidémie qui a régné en 1817 et 1818 à Mortagne (Orne) et dans ses environs. La dose se règle en général sur le nombre des mois de l'enfant : autant de fois cinq centigrammes ou de grains qu'il a de mois d'âge, à donner en douze jours, temps ordinaire du traitement. Ainsi, pour un enfant de six mois, on donnera trente centigrammes (6 grains) en douze jours; un enfant de deux ans et demi, ou trente mois, en prendra un gramme et demi (30 grains) en douze jours. Pour les enfants au-dessus de six ans on ne dépasse pas la dose de trois grammes pour douze jours, et toujours en trois fois. Exemple d'une formule pour un enfant de trois ans ou de 36 mois : Pr. poudre de racine de belladone 2 grammes. Divisez en douze paquets égaux.

Mode d'administration. On donnera un paquet par jour en trois fois, un tiers matin, midi et soir, délayé dans une cuillerée de lait sucré. S'il y a des vomissements, on fera en sorte, s'il se peut, de donner la poudre immédiatement après une crise de vomissement et de toux. Avant d'administrer ce remède, on combattra l'élément inflammatoire ou pléthorique par les sangsues, etc., etc.; en général on ne le commencera pas avant le dixième ou le douzième jour, ou même quelquefois le quinzième. Enfin on attendra que les quintes aient pris leur caractère propre, spécifique ou *pertussique*.

Il paraîtrait, d'après plusieurs médecins. que la belladone aurait été impuissante dans quelques épidémies, ou du moins qu'elle n'y aurait été que d'une utilité fort secondaire. Nous n'avons pas le droit de nier la justesse et l'exactitude de ces observations pour ne pas les avoir faites nous-même. On ne peut se refuser de les admettre quand on se rappelle combien le caractère des maladies épidémiques est inconstant et variable. Nous voulons croire que les préparations de belladone, employées dans ces épidémies, étaient de bonne qualité et toutes semblables à celles que nous faisons nous-même avec la plante toute fraîche tirée de notre jardin botanique. Cependant ces insuccès, assez souvent constatés, dit-on, ne peut-on pas les attribuer, au moins en grande partie, à l'exiguité de la dose administrée dans ces épidémies? Ce qu'il y a de certain c'est que presque tous les médecins emploient la belladone à trop faible dose, surtout contre la coqueluche. C'est ce qui est arrivé à nous-même dans nos premiers essais; et nous n'avons obtenu de succès positifs et constants que lorsque nous avons donné ce médicament, suivant les règles que nous avons établies en 1817 et que nous avons ci-dessus exposées.

Si nous avions réellement et dûment constaté l'inefficacité de la belladone dans quelques épidémies de coqueluche, nous aurions, à l'exemple de Sydenham, Stoll, etc., étudié, avec tout le soin dont nous sommes capable, le génie et le caractère particulier de cette épidémie, afin de nous assurer quel était son élément initial et dominant; si elle était de nature inflammatoire, bilieuse, catarrhale, muqueuse, etc. De plus nous aurions examiné avec un égal soin le caractère de la constitution médicale de la saison, de l'épidémie, des maladies courantes de l'année, et même de l'année précédente, afin d'en découvrir et d'en constater la corrélation avec l'épidémie de coqueluche actuellement régnante. De là nous aurions fait découler les indications thérapeutiques. Si, par exemple, le génie épidémique eût été inflammatoire, nous aurions insisté davantage sur les médications antiphlogistiques; s'il eût été bilieux, catarrhal, muqueux, etc., nous aurions fait prévaloir les médications évacuantes et surtout vomitives, sauf à recourir au sédatif spécial, la belladone, après la destruction ou l'atténuation des divers éléments morbides précités.

Il est bon de faire observer que nous n'employons contre la coqueluche que la racine seule de belladone. Voici, entre autres, un fait curieux qui vient justifier et confirmer ce genre de médication.

Un de nos anciens élèves, pratiquant dans le midi, nous a mandé, il y a quelques années, ce qui suit : « Nous avons une épidémie de coqueluche que personne ne guérit ici... J'ordonnai au commencement de l'épidémie, pour plusieurs enfants, la poudre de racine de belladone, toujours d'après votre méthode, cinq centigrammes par mois d'âge pris en douze jours, un tiers matin, midi et soir. Je voyais toujours que, lorsque le traitement était fini, la maladie marchait comme auparavant. Je ne donnais cependant la belladone qu'après la disparition de la période d'irritation ou de l'inflammation bronchique. Etonné et ennuyé de tous ces insuccès, je demandai à voir les poudres, qui étaient tout simplement des poudres de belladone. Le pharmacien n'ayant jamais eu de poudre de la racine, crut que celle des feuilles ferait le même effet. Maintenant, depuis qu'il s'en est procuré, mes coqueluches cèdent toujours à un seul trai-

tement, et souvent huit ou dix jours suffisent. Aussi ai-je ici le monopole en fait de coqueluches. » Il est bon de faire observer que, dans la plupart des officines, la poudre de belladone a très-peu d'efficacité (1).

II. *Epilepsie.*

Depuis que nous employons la belladone, c'est-à-dire depuis 1815, nous avons administré contre l'épilepsie et autres affections nerveuses qui s'y rattachent, une infinité de fois, cette héroïque solanée, qui est pour nous la plante la plus précieuse de toutes les plantes indigènes de France. Nous ne pouvons entrer ici dans tous les détails relatifs au traitement de l'épilepsie par l'extrait de belladone que nous avons exposés dans notre *Thérapeutique appliquée*, 3e édition. Nous nous contenterons de présenter plusieurs résumés de faits, suivis ou entremêlés de quelques réflexions pratiques.

La puissance thérapeutique de la belladone se révèle surtout dans les épilepsies où les accès sont très-fréquents et même journaliers. C'est ce que l'on verra particulièrement dans l'énoncé des faits suivants.

Obs. Un jeune homme de 23 ans éprouvait des accès épileptiques tous les jours et quelquefois même plusieurs fois par jour. La valériane n'avait diminué ni la fréquence ni l'intensité de ces attaques opiniâtres; la belladone a opéré ce double effet, c'est-à-dire que, depuis six mois, le malade n'a éprouvé que cinq ou six légers accès, et ordinairement sans perte de connaissance.

Obs. Un jeune garçon de 14 ans, par suite d'une vive frayeur, éprouve, depuis un an, chaque jour plusieurs accès d'épilepsie. Nous donnons les pilules de belladone, et, dès le lendemain, les attaques sont suspendues pendant un mois, c'est-à-dire pendant tout le temps du traitement. Les accès ont reparu dès qu'on a interrompu l'usage de l'extrait de belladone, mais bien moins forts et à de longs intervalles.

Obs. Un jeune homme de 17 ans éprouve, chaque jour, depuis six ans, plusieurs accès d'épilepsie avec perte de connaissance, qu'aucun remède n'a pu modifier favorablement. Nous prescrivons la belladone : dès les premiers jours, le nombre des accès est réduit à la moitié, et au bout d'une semaine les attaques sont tout à fait suspendues. Aujourd'hui, depuis quatre mois que le malade prend les pilules de belladone, il n'a pas éprouvé le plus petit accès. Il avait pris jusqu'à présent 25 centigrammes d'extrait de belladone par jour. On lui a prescrit de le continuer encore pendant plusieurs mois à la dose seulement de 10 centigrammes. Depuis cette époque nous n'avons plus eu de nouvelles de ce malade.

Obs. Un jeune homme éprouve plusieurs accès d'épilepsie par semaine et quelquefois par jour. Dès qu'il prend la belladone, il ne retombe plus que toutes les cinq ou six semaines, et quelquefois à de plus longs intervalles encore, c'est-à-dire pendant tout le temps qu'il prend les pilules de belladone. Si l'on suspend le traitement, les accès reparaissent aussitôt avec leur fréquence primitive. Alors on reprend l'usage de la belladone, et soudain les attaques disparaissent de nouveau pour revenir dès qu'on interrompt la médication sédative spéciale.

C'est, comme on le voit, un cercle sans issue et sans fin, qui, toutefois, en écartant toute idée de coïncidence, ne prouve pas moins, d'une manière irréfragable, l'action spéciale de la belladone contre l'épilepsie. Il ne reste donc qu'à organiser un traitement permanent, c'est-à-dire infiniment prolongé avec l'attention d'augmenter graduellement la dose, et même de la doubler quelquefois, surtout lorsqu'il y a une complète tolérance.

Obs. Il y a quelques semaines, un jeune garçon, d'une douzaine d'années, éprouvait des accès tous les jours : ses parents, voyant que 20 centigrammes d'extrait de belladone, par jour, ne produisaient point d'effet sensible, ni trouble dans la vue, doublèrent brusquement la dose des pilules, contrairement aux termes de l'ordonnance : les accès furent sur-le-champ favorablement modifiés et éloignés, sans qu'il en résultât aucun effet fâcheux.

Nous verrons plus loin la dose de l'extrait de belladone porté à 65 centigrammes sans aucun inconvénient. Voilà un des avantages que présente la belladone administrée sous la forme telle que nous la donnons. Croyez-vous que l'atropine se laisserait manier aussi impunément? Un médecin nous a écrit :

Obs. L'extrait de belladone fait merveille chez notre jeune épileptique (8 ans). Depuis la première origine de la maladie, qui date du troisième ou quatrième mois de la vie, jamais on n'avait vu plus de quinze à dix-huit jours entre les accès. Depuis environ quatre mois qu'il fait usage de vos pilules, les crises se sont singulièrement éloignées de très-rapprochées qu'elles étaient.

A peu près à la même époque, car nous suivons l'ordre des dates autant que possible, un pharmacien nous manda :

Obs. La petite malade à qui vous avez prescrit des pilules de belladone, s'en est très-bien trouvée : ses accès épileptiques ont cessé.

(1) Voyez le Mémoire de M. Duhamel sur le Traitement de la Coqueluche, numéro de mars 1849.

Obs. Un jeune homme de 16 ans, à figure chlorotique, éprouvait, depuis cinq à six ans, des attaques épileptiques qui se renouvelaient à peu près tous les deux mois. Ces accès, caractérisés par la perte de la connaissance et l'écume à la bouche, duraient environ un quart d'heure. Depuis cinq mois que le malade prend chaque jour 20 centigrammes d'extrait de belladone, il n'a pas éprouvé la moindre crise épileptique. On a suspendu l'usage de la belladone pendant un mois, et on l'a remplacé par celui des pilules ferrugineuses dirigées contre l'élément chlorotique.

Nous aurions mieux fait de continuer la belladone, mais à demi-dose, tout en administrant le sous-carbonate de fer; car ces deux médications ne s'excluaient pas. Il y a plus; d'après le nouveau principe que nous avons formulé dans notre *Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides considérés dans leur application thérapeutique* (1), nous aurions dû administrer, chez tous les jeunes épileptiques, quelque préparation anthelmintique conjointement avec la belladone. Voici à ce sujet ce que nous disons dans l'introduction de cet ouvrage qui vient de paraître : « Dans les épilepsies ou dans les affections convulsives épileptoïdes, ou tout autre accident spasmodique arrivant particulièrement chez les jeunes sujets, nous admettons un second élément ou un élément extrinsèque, c'est-à-dire l'élément helmintique, que le malade ait ou non rendu des vers, peu importe. Si, suivant la pratique ordinaire dans ces sortes de maladies, vous n'admettez qu'un seul élément soit convulsif, soit vermineux, vous vous exposez à ne point du tout soulager votre malade, parce que vous avez dirigé votre médication contre l'élément convulsif seul, et les accidents étaient le résultat de la présence des vers; ou, *vice versâ*, vous avez combattu l'élément helmintique qui n'était pas la cause de la maladie, soit qu'il n'existât réellement pas, ou parce qu'il n'existait pas comme cause, mais comme pure coïncidence, ce qui est à la rigueur possible. Quoi qu'il en soit, vous échouez pour n'avoir fait qu'une seule médication, et le malade non soulagé vous échappe. Faites donc comme nous, même dans les cas les plus simples en apparence : admettez les deux éléments à la fois ; attaquez-les par leurs médications respectives, et vous obtiendrez un résultat certain. Nous administrons toujours dans ces cas la belladone associée aux vermifuges, et un prompt soulagement en est l'effet ordinaire, pour ne pas dire constant. Il faut donc toujours satisfaire simultanément aux indications fournies par les éléments morbides, quand ces indications et les médications qu'elles réclament ne sont pas incompatibles et ne s'excluent point.»

Un de nos anciens élèves nous a communiqué les deux observations suivantes :

Obs. Au mois de janvier 1841, on conduisait à mon cabinet un jeune homme de 21 ans, tempérament lymphatique-sanguin, qui, depuis cinq mois, avait éprouvé sans le savoir, des attaques d'épilepsie. Son père qui avait été témoin des deux dernières attaques, me raconta que le pauvre jeune homme était tombé comme s'il eût été frappé de la foudre et en poussant un cri. Sa figure devenait noirâtre; sa bouche se couvrait d'écume; tout son corps était convulsé et d'une raideur tétanique, le cou gonflé, la respiration très-bruyante et la connaissance entièrement perdue. Les deux dernières attaques avaient eu lieu depuis trois semaines et pendant le jour. J'eus recours à la belladone qui, à la dose de 20 centigr. où le malade était arrivé progressivement, détermina un dérangement assez notable dans la vue, ce qui fit abandonner le traitement, d'autant plus facilement que l'infortuné jeune homme ignorait son état. Un nouvel accès engagea la famille à voir un autre médecin. Les saignées répétées, les bains, la diète, le nitrate d'argent, furent employés au grand préjudice du malade; car non seulement l'état général cessa d'être satisfaisant, mais les accès revenaient tous les deux ou trois jours. Le sulfate de quinine échouait comme le nitrate d'argent. La famille, désespérée, abandonna tout traitement pendant quatre mois. A cette époque (onze mois après le début de la maladie), les parents vinrent me prier de reprendre le traitement. Je donnai la belladone à une dose très-minime, et enfin progressivement à 65 centigrammes (13 grains) dans les vingt-quatre heures (dose énorme.)

A la dose de 30 centigrammes, les accès commencèrent à revenir plus rarement; mais, en revanche, ils étaient terribles.

J'oubliais de dire qu'à l'affection principale s'était jointe une sorte de somnambulisme qui revenait tous les soirs, aussitôt que le malade commençait à s'endormir. Il se levait brusquement sur son lit, les yeux ouverts, crachait plusieurs fois de suite, et faisait exécuter au bras droit des mouvements rapides de circumduction. Quelquefois il se recouchait tout seul. Je rapporte cette particularité, parce qu'elle se rattache à l'affection principale; du moins elle a marché en même temps vers la guérison, sous l'influence du même médicament (la belladone). Quoi qu'il en soit, au bout de quatre mois de traitement, la maladie a cessé entièrement, et, depuis le mois de mars 1842, le malade n'a éprouvé aucun accident. Sa guérison ne me paraît pas douteuse.

(1) Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Obs. Une petite fille de 8 ans fut atteinte au mois de juillet 1842, d'accidents épileptiques qui furent combattus pendant trois mois par des moyens très-variés. Les deux médecins qui la traitaient de concert avaient essayé sans succès les calmants ordinaires, les anthelmintiques, les purgatifs. Un autre praticien distingué crut reconnaître une affection du cervelet et de la moëlle allongée. Il prescrivit de nombreuses applications de sangsues à la nuque et sur les vertèbres cervicales, des bains, des douches, la diète, etc. Les accès se rapprochèrent et la petite malade fut obligée de garder le lit, à cause de la grande faiblesse qu'elle éprouvait. On m'appela, et je fus témoin de trois accès qui eurent lieu dans l'espace d'une heure : elle en éprouva *vingt-quatre* dans la journée. L'attaque, quoique subite, permettait à l'enfant d'appeler sa mère. Tout son corps se raidissait, sa figure devenait rouge, la tête s'inclinait fortement du côté droit, les membres se contournaient, la respiration était haute, les paupières s'agitaient rapidement, la bouche se couvrait d'écume et l'insensibilité était complète. Chaque accès durait de quatre à cinq minutes.

Dès la quatrième journée que la belladone fut mise en usage, le nombre des accès diminua. Un mois de traitement suffit pour amener une guérison qui ne s'est pas encore démentie aujourd'hui (1844). A la vérité, j'ai donné à la malade, pendant deux mois, 5 centigrammes par jour d'extrait de belladone ; mais ce n'était que comme prophylactique.

C'est en effet ce que l'on doit toujours faire, et même quelquefois pendant bien plus longtemps encore, comme on le verra dans la première des trois observations qui suivent et que nous devons à notre collègue et collaborateur à l'institution médicale de la Trappe, M. le Prince.

Obs. Un homme de 48 ans, d'une constitution apoplectique, éprouva en voyage un accident que les médecins qui le virent seulement après, considérèrent comme une congestion cérébrale et traitèrent en conséquence : saignée, etc. Ces accidents se renouvelèrent trois fois et furent traités de même. Quand nous vîmes le malade, les parents nous décrivirent les symptômes de l'épilepsie. Trouvant là un élément congestif qui pouvait compliquer l'épilepsie ou la determiner, nous résolûmes d'agir contre les deux éléments à la fois et nous prescrivîmes :

1° Deux applications de 25 sangsues à l'anus à six mois d'intervalle.

2° 4 à 5 sangsues à l'anus tous les 20 à 25 jours.

3° 10 à 20 centigrammes d'aloès en pilules chaque jour pour obtenir des selles faciles.

4° Notre traitement habituel par la belladone :

A. Prendre le premier jour 10 centigrammes d'extrait aqueux de belladone. Une pilule de 5 centigrammes matin et soir.

B. 3 pilules de 5 centigrammes d'extrait de belladone le second et le troisième jour. Une matin, midi et soir.

C. 4 pilules de 5 centigrammes les autres jours, 2 le matin et 2 le soir.

Cette dose de 20 centigrammes a été continuée pendant *vingt mois* sans suspendre les accès : seulement vers la fin ils devinrent moins intenses et moins longs. Ce fut pour nous une raison de persister dans le traitement anti-nerveux.

Les accès, à cette époque, s'éloignèrent les uns des autres et disparurent complétement.

Il y a eu deux ans le 26 mai 1849 que le malade n'a plus eu d'accès, tout en continuant la belladone à 20 centigrammes par jour.

Le 26 mai nous prescrivîmes encore l'usage de la belladone à la dose de 10 centigrammes par jour et nous donnâmes au malade des provisions pour un an.

Il importe de remarquer qu'aucune complication et aucun mauvais effet qu'on pût appliquer à la belladone n'ont été observés pendant ces deux années durant lesquelles le malade a pris constamment vingt centigrammes de belladone par jour.

Obs. Une petite fille de 8 ans et demi éprouvait depuis environ un an des accidents épileptiques qui revenaient toutes les cinq à six semaines. Les médecins de la localité avaient eu recours aux sangsues appliquées à la base du crâne et aux vermifuges, mais sans résultat appréciable. L'extrait de belladone fut administré et porté graduellement jusqu'à 20 centigrammes par jour ; et jusqu'à présent, c'est-à-dire depuis vingt mois, il n'y a point eu d'accès. On a continué et on continuera toutefois la belladone encore pendant plusieurs mois, mais à demi-dose seulement.

Obs. Un petit garçon de 7 ans éprouvait, depuis l'âge de 2 ans, des accès d'épilepsie tous les quinze jours. L'extrait de belladone lui fut administré comme dans l'observation précédente. Au bout de six mois, il eut un nouvel accès. Le traitement fut continué, et aujourd'hui, il y a plus de deux ans que le jeune malade n'a eu de nouvelle attaque.

M. le docteur Séguy, praticien distingué du département de la Drôme, ayant eu connaissance de notre méthode par la belladone, a employé cette héroïque solanée avec un succès marqué contre l'épilepsie, la chorée, etc. Ses observations ont été consignées dans la *Revue médicale*, en avril 1839. Voici seulement un extrait des deux premières :

Obs. Henri M., âgé de 31 ans, est épileptique depuis 16 ans ; ses attaques arrivent tous les huit jours, quelquefois plus rarement : cependant il ne s'est pas passé de mois sans qu'il en eût deux..... Habitude de la masturbation depuis l'âge de 15 jusqu'à environ 25 ans. Insuccès de tous les traitements employés jusqu'alors. — Prescription : le 8 septembre 1837, deux pilules par jour de 5 centigrammes d'extrait

de belladone chaque. — Le 12, trois pilules par jour. — 2 octobre, il n'y a point encore eu d'attaque ; même prescription. — 10 novembre, les attaques n'ont plus reparu. — 12 décembre, point d'accès jusqu'alors. Le traitement est continué jusqu'au 6 mars de l'année suivante sans nouvelle attaque. On croit le malade guéri. Et en effet, en mai 1844, c'est-à-dire au bout de près de sept ans, il n'était pas encore retombé. Je tiens cette dernière et importante circonstance de M. Séguy lui-même que j'ai eu l'occasion de voir en 1844.

Obs. Un homme de 39 ans est épileptique depuis une vingtaine d'années, par suite d'une frayeur. Dès le début, les accès se montrèrent de quinze en quinze jours, puis toutes les semaines, plus tard tous les jours, et enfin jusqu'à dix fois dans les vingt-quatre heures. Plusieurs traitements ont été entrepris, dans le but de diminuer la fréquence des attaques, mais ils en ont augmenté l'intensité, de telle sorte que le malade aimant mieux éprouver une légère crise nerveuse huit ou dix fois par jour, qu'une attaque avec perte de connaissance une fois par semaine, avait pris la résolution de ne plus rien faire, lorsque, le 25 décembre 1837, M. Séguy le mit à l'usage de la belladone, deux pilules de 5 centigram. chaque. Le lendemain, trois pilules; trouble notable dans la vue et dilatation extraordinaire des pupilles. Pendant les premiers jours de janvier 1838, le malade, n'a éprouvé que trois secousses. — Le 10, il dit éprouver un bien-être qui lui était inconnu depuis bien longtemps, et part avec cinquante pilules pour 25 jours. — 20 février, le malade se plaint d'une susceptibilité nerveuse qui le fatigue. — Le 28 avril, il n'avait plus rien senti et il reprend ses occupations habituelles. — Le 8 juillet, il revenait d'un grand voyage, et avait, disait-il, perdu le souvenir de son ancienne maladie.

Un autre médecin du midi nous a communiqué dernièrement, entre autres résultats heureux obtenus par la belladone, le fait suivant :

Obs. Un homme de 46 ans, épileptique depuis cinq ans, a été complètement délivré de ses accès aussitôt qu'il a commencé à prendre l'extrait de belladone.

Un aumônier des prisons d'une grande ville nous manda, il y a quelques années :

Obs. « Le jeune épileptique que je vous ai adressé, il y a trois ans, est aujourd'hui complétement guéri, ainsi qu'un autre pour lequel vous m'avez fait envoyer la formule de l'extrait de belladone. »

Un de nos anciens élèves, le docteur A..., nous écrivit, il y a quelques années :

Obs. « La jeune malade que j'ai conduite chez vous, il y a bientôt un an, était, depuis huit mois, atteinte d'accès épileptiformes, qui se montraient plusieurs fois par jour, malgré l'emploi de divers moyens qu'on cherchait à leur opposer. Vos pilules de belladone ont procuré la guérison de cette affreuse maladie; car, dès le douzième ou le quinzième jour de leur administration, les accès ont été en diminuant, et au bout de quatre mois, la guérison a eu lieu. Aujourd'hui, cette jeune personne jouit de la santé la plus florissante. »

Obs. Un père de famille nous a fait part de ce qui suit : « J'ai l'honneur de rappeler à votre souvenir qu'il y a environ quinze mois, je conduisis chez vous ma petite fille qui était malheureusement attaquée de crises nerveuses (épilepsie)..... J'ai aujourd'hui le bonheur de vous annoncer qu'elle se porte parfaitement..... Seulement, il y a environ dix mois, elle ressentit encore une faible crise, mais qui n'était rien en comparaison de celles qu'elle éprouvait auparavant. »

La belladone a été employée régulièrement chaque jour pendant plusieurs mois.

Obs. Un enfant de 11 ans était atteint, depuis plusieurs mois d'attaques nerveuses avec perte de connaissance, qui le prenaient à peu près tous les jours. On lui donne 15 centigr. d'extrait de belladone par jour. Cessation des accès dès les premiers jours. Seulement un mois après, simulacre d'attaque à l'occasion d'une indigestion. Cet accès paraît avoir été le dernier.

On nous a écrit de la Vendée : « Sept épileptiques ont été guéris avec vos pilules de belladone. Trois autres malades qu'on m'a adressés depuis sont en voie de guérison..... J'ai encore guéri quatre jeunes personnes avec la belladone et vos pilules antihystériques, dont l'une d'elles avait tenté inutilement pendant longtemps toute espèce de remèdes. » Il y a tout lieu de croire que ces quatre jeunes malades n'étaient que des hystériques.

On ajoute encore : « Une autre (probablement encore une jeune fille hystérique) ne tombe pas tant qu'elle prend des pilules de belladone, de sorte que ses parents ne veulent pas qu'elle en discontinue l'usage, d'autant plus que ses règles, auparavant supprimées, reparaissent quand la malade prend des pilules de belladone. Enfin il s'est trouvé une jeune fille chez qui vos pilules antihystériques n'ont produit aucun effet. » Nous en verrons d'autres plus loin.

Obs. Un jeune homme de 18 ans était épileptique depuis l'âge de 7 à 8 ans. A 8 ans, chose assez singulière, il eut une frayeur qui suspendit le cours des accès pendant un an. Mais aussi, à cette époque, c'est-à-dire à 9 ans, la maladie reparut beaucoup plus intense et surtout plus fréquente, c'est-à-dire que, les deux premières semaines, les crises revenaient jusqu'à vingt fois par jour, et avec une telle violence qu'il fallait trois personnes pour contenir le malade. Enfin les accès diminuèrent

peu à peu de fréquence et se réduisirent à trois ou quatre par jour. Il est inutile de dire que toute connaissance était perdue. Le malade resta dans cet état pendant environ cinq ans, quoiqu'il eût employé force remèdes dits anti-épileptiques. Au bout de ce temps, il vint nous consulter, et nous lui fîmes subir notre traitement ordinaire par l'extrait de belladone, dont nous indiquerons le mode de préparation à la fin de cette notice. Dès les premiers jours les attaques furent suspendues. Le trouble de la vue fit momentanément interrompre la médication. Deux mois après, le malade éprouva encore une crise qui fut suivie de deux autres à un mois d'intervalle. Ces accès ont été les derniers; et depuis trois ans et demi, il n'a plus rien éprouvé. On peut croire que, dans cette guérison, l'époque de la puberté est pour quelque chose.

Un médecin nous a communiqué, il y a quelques semaines, le fait suivant :

Obs. « Une jeune fille d'une vingtaine d'années vit un militaire se *brûler la cervelle*. Elle en fut si effrayée et si bouleversée que depuis elle a éprouvé à peu près tous les jours des accès d'épilepsie avec perte de connaissance. Les troubles nerveux étaient si graves et si violents que les assistants étaient tout épouvantés. La perte de connaissance durait quelquefois plusieurs heures. Cette fille avait un frère de 8 à 9 ans, qui déjà depuis assez longtemps était aussi épileptique. Ils ont guéri tous les deux en prenant chacun 20 centigrammes d'extrait de belladone par jour. »

L'extrait de belladone employé dans ces deux cas, avait été pris à notre pharmacie, ce qui, comme on le verra tout à l'heure, n'est pas une circonstance indifférente.

Sans doute nous sommes loin de présenter ces faits plus ou moins incomplets ou même tronqués comme des preuves irréfragables de l'action spécifique de la belladone dans l'épilepsie ; mais il n'en est pas moins vrai que, réunis à la masse imposante de tous les autres faits que nous avons observés, ils nous autorisent à conclure que la belladone possède une vertu élective, spéciale, très-prononcée contre toutes les affections convulsives et surtout contre l'épilepsie ; et qu'à ce titre, aucun autre agent thérapeutique connu ne peut lui être comparé. Voilà l'expression de nos plus intimes convictions.

Nous aurions pu encore augmenter le nombre de ces citations abrégées, mais c'eût été, ce nous semble, sans utilité réelle. Quand un chiffre est devenu assez rond et assez respectable, quand il a prouvé tout ce qu'il pouvait prouver comme simple chiffre, il faut renoncer à ce genre de preuves, pour s'en tenir aux déductions logiques et aux appréciations générales des faits observés pour les soumettre à l'action de l'analyse et aux règles de la thérapeutique. Nous nous contenterons de dire que nous avons vu beaucoup de malades chez qui les accès, arrivant tous les mois, toutes les semaines, ou plusieurs fois par semaine, ou même tous les jours, ont été *suspendus* pendant six mois, un, deux, trois ans et même davantage ; car plusieurs nous ont déclaré n'être pas encore retombés depuis sept, huit, neuf et onze ans.

Cependant, nous devons ajouter que nous avons rencontré des cas d'épilepsie très-intenses, où la belladone, ainsi que tous les autres remèdes dits anti-épileptiques, a été complètement inutile. L'hiver dernier nous l'avons vu échouer de la manière la plus complète chez un jeune homme très-fort et qui n'était épileptique que depuis moins d'un an. Nous avons même chez nous un domestique très-robuste, d'une trentaine d'années, atteint, sans cause connue, de très-forts accès épileptiques qui, depuis dix à douze ans, reviennent à peu-près toutes les cinq ou six semaines. Nous l'avons traité à diverses reprises par nos pilules de belladone, et jamais nous n'avons pu, à l'aide de ce remède ni d'aucun autre, éloigner les accès ni en diminuer l'intensité. Nous avons donc abandonné ce pauvre malade comme absolument incurable ou réfractaire à tous les moyens de l'art, nous ne disons pas de la nature, car avec les révolutions de l'âge, les modifications des tempéraments et des diathèses morbides, les maladies chroniques nerveuses ou autres, peuvent subir des transformations favorables et même se terminer par certaines éruptions cutanées, des espèces de crises *dépuratoires* ; ou même elles peuvent insensiblement s'éteindre sans être suivies d'aucune autre maladie ou crise quelconque. Depuis que nous n'employons plus aucun remède chez ce dernier malade, ses accès vont en diminuant d'intensité. Qui pourra nous assurer qu'il ne guérira pas par la puissance des seules synergies, c'est-à-dire par la force médicatrice de la nature ?

Il y a donc des épilepsies qui résistent complétement à l'action de la belladone, et alors ordinairement les autres moyens demeurent également impuissants. Il y a plus, il est des sujets auxquels elle est évidemment nuisible ; ce sont des natures particulières. Nous avons vu, sous l'influence de cette solanée, tout héroïque qu'elle est, les accès augmenter chez une femme qui était épileptique depuis plus de vingt ans. Il a fallu absolument y renoncer;

Il est au reste très-important de faire remarquer que dans les cas d'épilepsie qui résistent à l'administration de l'extrait de belladone, même à haute dose et longtemps continuée, il faut quelquefois suspecter les qualités de l'extrait employé ; ou même peut-être son mode de préparation. Voici un fait curieux qui vient à l'appui de cette assertion :

Obs. Un enfant de 10 à 11 ans éprouvait depuis plus d'un an des accès épileptiques avec perte de connaissance, etc. Le médecin ordinaire de la famille, dès le commencement de la maladie, avait administré sans aucun effet l'extrait de belladone pris dans une des pharmacies de la localité. Ce médecin, étonné et découragé de son insuccès, conseilla de conduire l'enfant chez nous, ce qui eut lieu, il y a environ deux ans. Le même remède fut continué et à la même dose; mais c'était l'extrait de belladone préparé à la pharmacie de la maison : depuis ce moment, c'est-à-dire depuis deux ans, il n'y a plus eu d'accès.

Il y a quelque temps, un médecin d'un autre département vint se plaindre à nous de l'inefficacité de la belladone dans toutes les maladies où nous l'avions employée avec le plus d'avantage. Sur votre parole, dit-il, qui m'inspire confiance, j'administre souvent l'extrait de belladone pris chez nos pharmaciens, et je n'en obtiens aucun résultat, elle demeure toujours sans effet appréciable. Nous lui répondîmes : Si l'action de votre extrait vous paraît nulle, essayez-en du nôtre. Il en emporta avec lui, l'employa dans les mêmes maladies qu il avait déjà traitées inutilement, et obtint aussitôt les plus heureux résultats. A quoi tient cette différence d'action des extraits de belladone ? Nous l'ignorons, mais nous le constatons.

III. *Hystérie.*

Voici un fait d'hystérie, fort remarquable et même fort extraordinaire, guéri ou suspendu par la belladone ; il nous a été fourni par un de nos anciens élèves.

Obs. Le sujet de l'observation était une fille de 25 ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, mal réglée. Cette malade, dans ses accès, était prise tout à coup de la manière suivante : « Au milieu d'une occupation quelconque, d'une conversation, par exemple, elle s'arrêtait tout à coup, fixait attentivement la terre, comme si elle eût écouté avec la plus vive frayeur; son œil s'animait, et, après ce petit moment d'arrêt, elle bondissait en poussant un cri terrible. En même temps sa figure devenait rouge et s'agitait convulsivement. Ses membres se tendaient, tremblaient et exécutaient les mouvements les plus singuliers et les plus variés. Tantôt elle sautait sur un meuble et y prenait la position la plus bizarre, la plus difficile : elle gardait quelquefois cette pénible attitude pendant plusieurs minutes, comme le font les sauteurs de corde, pour donner au spectateur le temps d'admirer leur force; tantôt c'était une succession rapide de sauts, de bonds, des coups de pied par terre, et tout cela était accompagné de cris effroyables, de véritables hurlements. Assise sur une chaise, elle sautait d'un seul bond par-dessus une table, et quelquefois plus de deux pieds au-dessus. Chaque crise durait de cinq à vingt minutes, et se répétait ordinairement tous les huit ou quinze jours; elles se terminaient toutes par des pleurs.

« Il y avait six ans que cette pauvre fille était dans cet état affreux, lorsque j'entrepris de la traiter. Plusieurs personnes, qui me portaient intérêt, essayèrent de me détourner de cette entreprise, trop hardie peut-être pour un jeune débutant; mais j'avais étudié, j'avais vu à la Trappe, j'osai, je donnai la belladone, et, dès le début, j'eus la satisfaction de voir les accès revenir moins fréquemment. Enfin, ils devinrent de plus en plus rares à mesure que j'augmentai la dose du médicament (je n'ai pas dépassé 35 centigrammes par jour), et au bout de six mois, tous les accidents avaient cessé. Trois mois plus tard, la malade éprouva une sorte de vertige qui lui fit craindre de revenir à son premier état. J'administrai de suite quelques centigrammes d'extrait de belladone, et, depuis trois ans et demi, la malade n'a éprouvé aucun accident nerveux; bref, je regarde sa guérison comme radicale. »

Un autre de nos anciens élèves nous a communiqué le fait suivant, qui prouve encore mieux que l'observation précédente, l'efficacité de la belladone dans l'hystérie :

Obs. « Une femme de 40 ans, d'un tempérament névroso-bilieux très-prononcé, apprend que son fils aîné s'est noyé en se baignant dans la rivière. Aussitôt, syncope prolongée, suivie d'un état de folie complet. A cet état d'aliénation mentale succède une attaque de nerfs très-forte, avec perte de connaissance, et revenant tous les soirs de huit à neuf heures. Le médecin ordinaire conseille les bains de *rivière ;* mais, au seul aspect de la rivière, tombeau de son fils, la malade tombe dans des crises affreuses. Force est donc au médecin de recourir aux bains froids domestiques, aux opiacés et à divers autres moyens; mais tout sans avantage bien marqué, si ce n'est une légère diminution dans l'intensité des accès, qui continuent néanmoins de revenir tous les soirs à heure fixe. Deux autres médecins, appelés en consultation, ordonnent le sulfate de quinine et des tisanes rafraîchissantes. Sous l'influence de cette médication (très-rationnelle d'ailleurs) qui dura au moins quinze jours, les accès, au lieu de diminuer, ne firent qu'augmenter. Au bout de six mois de traitement infructueux, je fus appelé et trouvai la malade dans l'état suivant :

« Elle a le regard hébété, paraît très-insouciante, même de guérir; elle est très-maigre, sans force ni courage, ne pouvant ni se tenir debout, ni rester assise sur une chaise. Elle se tenait, toute la journée, accroupie, le ventre appuyé sur les deux genoux, le siége sur les talons, les bras étendus en avant et les mains jointes qui soutenaient les jambes et embrassaient les tibias. Je lui dis : N'étiez-vous pas, par hasard, dans un moment critique, quand votre malheur arriva? — Oui, Monsieur. — Avez-vous été réglée depuis? — Non, Monsieur. — D'où partent vos attaques, où les sentez-vous d'abord quand elles arrivent? — Au bas du ventre. Je sens une boule qui me monte au cou, m'étouffe, me donne des attaques dans tous les membres, et puis je perds la tête (littéral). Je prescrivis aussitôt deux pilules par jour d'extrait de belladone, de 10 centigrammes chaque. Dès le premier jour, il y eut une diminution très-notable dans l'accès, et plus encore dans le second; le troisième n'offrit que des spasmes seulement, et le quatrième ne fut marqué que par des bâillements. Depuis ce jour (dix-huit mois) elle n'a plus jamais rien ressenti de cette terrible maladie. Je lui fis prendre encore, pendant un mois, 5 centigrammes de belladone, dans le but de consolider cette guérison extraordinaire et quasi subite C'est, en effet, à ne pas y croire. Tout le monde, et surtout les médecins, en étaient dans la stupéfaction et l'admiration. »

Cette observation d'hystérie très-grave et très-intense est fort remarquable par la périodicité parfaite de ses accès et sa résistance formelle au sulfate de quinine. Elle est plus remarquable encore par sa guérison presque subite opérée par la belladone seule, administrée sans gradation, c'est-à-dire à la dose de vingt centigrammes dès le premier jour. Ainsi, le quinquina administré, pendant quinze jours contre une maladie nerveuse avec des accès régulièrement périodiques, ne fait qu'augmenter l'intensité et la violence des attaques hystériques; les bains froids, les opiacés et autres moyens appropriés ne produisent qu'une légère diminution dans l'intensité des accès : aucun n'a pu dompter ces formidables attaques qui auraient probablement fini par entraîner la perte de la malade. La belladone seule qui est pour nous le sédatif par excellence des affections nerveuses, convulsives et spasmodiques, a fait promptement justice de cette affection qui paraissait au-dessus des ressources de la thérapeutique, ou du moins qui avait résisté aux traitements les plus rationnels et les plus sagement combinés (1).

IV. *Chorée; tremblement réputé nerveux partiel ou général.*

Notre méthode de traitement ordinaire de la danse de Saint-Guy, c'est encore l'extrait de belladone. Entre autres faits que nous pourrions citer, nous ne mentionnerons que le suivant pour faire ressortir la promptitude d'action de la belladone contre la chorée.

Obs. Un petit garçon de 8 à 10 ans, après avoir pris, pendant trois jours seulement, une pilule de 5 centigrammes d'extrait de belladone matin et soir, fut tellement mieux, que les parents surpris le croyaient tout-à-fait guéri. La chorée, qui était intense, n'était que suspendue. Elle reparut aussitôt que toutes les pilules furent prises. On les a renouvelées, et nous n'en avons pas eu de nouvelles depuis. Le symptôme qui avait le plus frappé le père de l'enfant, c'était la difficulté qu'éprouvait le petit malade à porter la main à la bouche pour manger : il ne l'y porte pas droit, dit-il. il y va de côté, de travers. C'est, comme on sait, un symptôme ordinaire de la chorée.

Quant au tremblement nerveux partiel ou général, nous l'avons vu céder ordinairement à l'extrait de belladone; mais souvent aussi il reparaît dès qu'on en cesse l'usage (1).

V. *Névralgies; douleurs nerveuses locales, migraines, etc.*

Nous avons employé depuis un grand nombre d'années et employons encore tous les jours l'extrait de belladone contre toutes sortes de névralgies, hormis la sciatique. Voici le résumé des principaux faits que nous avons pu noter entre beaucoup d'autres.

—Depuis sept à huit ans, douleurs névralgiques très-vives, occupant presque toutes les parties de la tête. Nul effet de toutes les médications antécédentes, faites à l'aide de sangsues, de vésicatoires, de calmants, etc. Emploi de la pommade de belladone,

(1) Nous trouvons dans la *Thérapeutique appliquée*, du docteur Debreyne, la formule des pilules qu'il emploie contre l'hystérie. Ces pilules ont été si utiles entre ses mains et entre les nôtres que nous croyons devoir en donner pour la seconde fois la formule dans ce journal.

Pilules antihystériques.

Pr. :	Camphre,	12 grammes.
	Assa fœtida,	12 »
	Extrait de belladone,	4 »
	Extrait aqueux thébaïque,	1 »
	Sirop de gomme,	Q. S.

Pour 120 pilules.

Mode d'administration.

Une pilule le premier jour, deux le second, et on augmente ainsi d'une pilule chaque jour jusqu'à six en vingt-quatre heures, deux matin, midi et soir, et deux heures avant le repas. (*N. du R.*)

(1) Le docteur Debreyne traite la plupart des chorées par les pilules antihystériques. (*N. du R.*)

et soulagement notable dès le premier jour, et, au rapport du malade, guérison parfaite au bout d'un mois.

— Douleurs névralgiques au scrotum, excessivement intenses, et existant depuis plusieurs mois. Le moindre mouvement produit des crises violentes et presque insupportables. Nullité d'effet de toutes les médications antérieures. En quelques jours, ces douleurs avaient totalement disparu sous l'influence de la pommade de la belladone. Au bout d'un mois, le malade revint pour nous remercier et nous annoncer, comme il le disait, sa parfaite guérison.

— Névralgie frontale avec des crises journalières et rebelles à tout traitement depuis onze ans. Emploi de la pommade de la belladone et cessation subite des douleurs qui n'avaient pas encore reparu deux mois après l'usage du remède sédatif, nous ne dirons pas spécifique, mais du moins très-spécial.

— Chez un sujet d'une idiosyncrasie particulière, ou d'une disposition spéciale et exceptionnelle du système nerveux optique, une névralgie faciale intense fut enlevée par la belladone ; mais cette guérison a été suivie d'un accident grave bien rare, puisque c'est le seul qui, jusqu'à-présent, soit venu à notre connaissance : c'était un affaiblissement considérable de la vue avec dilatation énorme des pupilles, qui a duré cinq à six semaines, et qui n'a cédé qu'aux purgatifs. Nous avons souvent fait instiller dans les yeux, pendant une ou plusieurs années, de la solution d'extrait de belladone dans les cas de taies centrales, et jamais nous n'avons vu résulter d'autre effet qu'une augmentation de la vue par l'état de dilatation presque permanente des pupilles. Les malades disent que ces instillations leur *fortifient* les yeux et la vue. Au moment où nous traçons ces lignes, se présente à nous un homme rendu complétement aveugle depuis cinq ans, par une large taie centrale à l'œil droit. Le gauche est perdu et désorganisé depuis longtemps. Cet homme, depuis cinq ans qu'il s'instille dans l'œil de la solution de belladone, voit suffisamment pour se conduire, et même, dit-il, pour travailler. Il vient chez nous deux fois par an pour se procurer de la solution saturée d'extrait de la précieuse solanée.

Obs. Douleurs névralgiques d'une violence extraordinaire, datant de plusieurs mois et occupant tout le cuir chevelu. Toutes les médications ordinaires avaient échoué, même l'électro-puncture. C'est dans cette position grave et comme désespérée que le médecin ordinaire du malade nous adressa un petit mémoire à consulter. Nous prescrivons aussitôt et avec la plus grande confiance, notre pommade de belladone *armée;* mais grande fut notre surprise d'apprendre, au bout de huit à dix jours, la nullité d'effet presque complète de la nouvelle médication. La pommade fut remplacée par notre liqueur dite anti-névralgique, avec recommandation de recourir à l'extrait de ciguë, à dose vertigineuse, si les lotions sédatives demeuraient également impuissantes. On n'obtint à l'aide de cette dernière médication (les lotions) qu'un soulagement léger et momentané. Etonné de cet insuccès et persuadé que le peu d'absorption par le cuir chevelu pouvait seul nous l'expliquer, nous eûmes de nouveau recours à la pommade de belladone, et nous fîmes faire les frictions, non sur les parties douloureuses et rasées de la tête, mais sur le front et les tempes. Le malade fut soulagé à la première friction et s'endormit immédiatement après. Depuis longtemps il n'avait pu goûter les douceurs du sommeil. Voici comment il termine sa lettre par laquelle il nous annonça l'amélioration de son état. « J'ai attendu que je fusse guéri pour vous donner de mes nouvelles, et c'est après quatre mois de souffrances presque continuelles, que j'ai eu le bonheur de voir mon mal diminuer de jour en jour à l'aide de vos remèdes. »

Obs. Une névralgie faciale extrêmement intense et presque insupportable, ayant résisté à tous les remèdes le mieux appropriés, a cédé presque subitement à l'emploi de la pommade de belladone et n'a pas encore reparu depuis deux ans.

Obs. Un homme de 50 et quelques années, très-nerveux, ayant habité une maison nouvellement bâtie, fut atteint, quelque temps après, d'une névralgie dont le sommet de la tête fut d'abord le siége, et qui y causa des douleurs atroces, intolérables. Plus tard, l'affection névralgique changea de place et se fixa au front et au-dessus des yeux. Les douleurs revenaient par accès irréguliers et toujours d'une violence extrême. Les opiacés furent administrés sans aucun soulagement. Le malade ayant eu connaissance de notre *thérapeutique appliquée*, employa la pommade de belladone qui, sur le champ, enleva la douleur; et, par la suite, il obtint toujours le même résultat par le même moyen. Il est bon de faire observer que, pendant un an que le malade avait eu des hémorrhoïdes fluentes, les douleurs névralgiques ne s'étaient point fait sentir, et qu'elles ne reparurent qu'au moment de la suppression du flux hémorrhoïdal. — Traitement : pommade de belladone, pilules aloétiques et ferrugineuses; deux ou trois sangsues à l'anus tous les quinze jours ou tous les mois pendant un an.

Nous terminerons ce paragraphe par un cas grave, qui, depuis une vingtaine d'années, a résisté à toutes les médications de la thérapeutique, même à notre pommade de belladone *armée*.

Obs. Le sujet de cette observation était une femme d'environ 40 ans, qui était atteinte d'une névralgie d'une violence extrême, occupant la région cutanée des fausses côtes gauches. Les douleurs étaient tellement fortes qu'elles déterminaient souvent des vomissements. La malade disait n'avoir pu goûter les douceurs du sommeil depuis près de huit mois. Saignées générales ou locales, vésicatoires, calmants de toute espèce, voire même la pommade de belladone armée d'opium, rien n'avait pu soulager cette pauvre malade. Une application de plusieurs ventouses scarifiées a suspendu les douleurs pendant deux heures, et dès lors elles ont été changées et modifiées dans leur nature, sans toutefois rien perdre de leur violence et de leur ténacité. Enfin, en désespoir de cause, nous conseillâmes l'application du caustique de Vienne au point central de la région affectée, dans le but d'en détruire le lacis nerveux, siége et foyer principal de la maladie. La chute de l'eschare (large comme une pièce de cinq francs) a été immédiatement suivie de la cessation absolue de toutes les douleurs, et, depuis près de quatre mois, la malade n'a rien souffert nulle part. Mais ce mal ne se reproduira-t-il pas ailleurs, et surtout dans l'ancienne atmosphère névralgique? C'est ce que le temps nous apprendra.

Voici la formule de la pommade de belladone dite *armée*, telle qu'on la trouve dans notre *thérapeutique*.

Pr. :	Extrait de belladone,	12 gr.
	Axonge,	12
	Opium.	2

Mêlez exactement pour une pommade qu'on peut aromatiser avec quelques gouttes d'huile de thym.

Mode d'emploi : Matin, midi et soir, et surtout au moment des plus fortes douleurs, on frictionnera les parties affectées avec gros comme une petite noisette de cet onguent. Chaque friction se fera pendant cinq ou six minutes, ou jusqu'à parfaite absorption. On y ajoute de temps en temps un peu de salive pour mieux faire pénétrer la pommade dans la peau. On consomme toute la quantité prescrite dans l'espace de cinq à six jours. On suspend momentanément les frictions si la vue se trouble notablement.

VI. *Nyctalopie.*

Il y a déjà bien longtemps que nous avons employé avec succès la belladone contre cette névrose aussi bizarre qu'incommode, comme le prouve la thèse de M. Mazier déjà citée. En voici entre autres un fait qui y est consigné :

« M. Debreyne a eu l'occasion de traiter et de guérir plusieurs nyctalopes par l'usage de la belladone à l'intérieur. Parmi les observations qu'il a recueillies à cet égard, en voici une que je vais rapporter.»

Obs. Un jeune homme nyctalope se présenta chez lui : il ne pouvait, pendant le jour, distinguer ni les objets ni les personnes, mais la nuit, il voyait parfaitement, surtout avec un clair de lune, et alors il pouvait distinguer un petit oiseau dans un arbre à vingt pas de distance. Les pupilles étaient modérément dilatées. On lui donna l'extrait de belladone à la dose de 6 grains par jour (on arriva graduellement à cette dose), et au bout de sept à huit jours, il distinguait parfaitement les objets et les personnes pendant le jour. On lui avait appliqué auparavant des sangsues, des vésicatoires, etc., qui n'avaient fait qu'augmenter le mal. M. Debreyne l'a vu plusieurs fois depuis; il est toujours demeuré parfaitement guéri par l'extrait de belladone seul à l'intérieur.

Aujourd'hui nous employons tout simplement l'extrait de belladone à l'état de collyre ou de pommade.

VII. *Asthme, etc.*

Depuis plus de trente ans nous avons souvent administré la belladone contre l'asthme *nerveux* ou autres affections dyspnéiques, spasmodiques, simulant plus ou moins la sternalgie ou l'angine de poitrine. Quand nous avons employé la belladone contre les affections asthmatiques ou athsmatoïdes, c'était presque toujours la poudre de la racine de la belladone unie à d'autres poudres dites expectorantes comme la poudre d'aunée, de scille, le kermès, etc. Nous avons assez rarement donné l'extrait seul. Voici ce que nous avons dit, à ce sujet, dans notre *thérapeutique appliquée* : « Nous avons administré cette poudre dite *anti-asthmatique* plus de cent fois et presque jamais en vain. Nous avons vu un certain nombre de cas où les accès ont paru supprimés sans retour, et d'autres où, après l'avoir été pendant plusieurs années, ils ont reparu pour disparaître de nouveau sous l'influence de la même poudre. Nous avons souvent aussi employé avec avantage les fumigations de belladone prises à la pipe ou en cigare; mais aujourd'hui nous préférons, pour cet usage, le stramonium, qui ne dessèche pas la gorge comme la belladone. Le datura stramonium, que nous employons pur à très-haute dose, est souvent aujourd'hui le seul remède que nous prescrivions aux asthmatiques, c'est-à-dire, que nous faisons fumer des feuilles de stramonium à tous les malades asteints de dyspnée chronique continue ou intermittente, où l'on ne découvre ni lésion organique pulmonaire, ni affection du cœur, etc. Nous

avons donné à plusieurs asthmatiques des graines de stramonium pour les semer, et depuis qu'ils en ont rempli leurs jardins, ils n'ont plus besoin de recourir aux médecins ni aux pharmaciens.

VIII. *Toux nerveuse, etc.*

Nous employons la belladone contre toutes les toux, hors seulement celles qui sont déterminées par les phlegmasies aiguës des poumons, de la plèvre et de la muqueuse bronchique. Voici un fait d'une toux nerveuse, spasmodique convulsive, d'une terrible intensité.

Obs. Une femme était atteinte depuis une douzaine d'années d'une toux spasmodique excessivement bruyante, et accompagnée d'un état convulsif tellement violent, qu'il fallait les bras d'un homme vigoureux pour le comprimer et empêcher la malade de se blesser. Nous fîmes donner à cette malheureuse femme qui faisait pitié, des pilules de belladone : le jour même elle fut délivrée de ce tourment affreux, qui était journalier, et pendant près d'un an, elle n'en a pas éprouvé un seul accès. Ces attaques extraordinaires s'étant reproduites, on administra de nouveau la belladone, et, depuis nous n'avons plus revu cette malade. Nous sommes moralement sûr que ces crises n'ont pu être simulées.

Nous employons aussi avec avantage nos pilules de belladone associées à la gelée de lichen contre les toux intenses des catarrhes chroniques et des phthisies ou affections phthisoïdes, surtout lorsque ces toux sèches offrent un caractère nerveux. Dans tous ces cas, nous nous bornons à une pilule d'extrait de belladone de cinq centigrammes matin et soir.

Enfin nous avons également toujours recours à la belladone contre le hoquet spasmodique, persistant ou chronique, et le plus souvent avec avantage. Nous avons négligé de recueillir les faits à l'appui de cette assertion, et nous n'oserions les citer d'après de simples souvenirs ; la mémoire nous servirait assurément trop mal, trop infidèlement. — Item, pour la constriction spasmodique de la gorge, du larynx, etc. Même réflexion pour les faits que dessus.

IX. *Photophobie.*

Nous avons très-souvent employé avec beaucoup d'avantage l'extrait de belladone sous la forme de collyre (2 grammes d'extrait dans 125 grammes d'eau de rose) contre les exaltations excessives de la sensibilité optique, et particulièrement dans celles des ophtalmies scrofuleuses.

X. *Taies ou cataractes centrales.*

Lorsque les deux yeux présentent des taies centrales et indélébiles ou leucomatiques, nous fa sons instiller dans les yeux deux gouttes d'une solution saturée d'extrait de belladone. On renouvelle ces instillations tous les deux ou trois jours ou même tous les jours s'il est nécessaire. Nous avons eu recours quelquefois au même moyen dans quelques cataractes centrales. A l'aide de ces innocentes instillations, nous avons parfois rendu une sorte de vue à quelques aveugles, qui les mettait à même de se conduire et de se livrer à certains petits travaux. Un fait curieux s'est offert à notre observation en 1815 ou 1816. Il est rapporté dans la thèse de M. Mazier sur la belladone. Voici comment il le raconte :

Obs. « Pourrait-on exprimer la joie d'un homme qui, privé de la vue depuis un grand nombre d'années, n'a pu un seul instant jouir du bonheur de voir sa famille, les personnes qu'il aime, qu'il chérit, qui souvent sont nées depuis son infirmité, et qui tout-à-coup recevrait la vue, ne serait-ce que pour quelques heures, et qui pourrait pendant ce temps jouir du bonheur dont il est depuis si longtemps privé ? C'est cependant la position où se trouva une dame de Dunkerque à laquelle M. Debreyne appliqua la belladone. Cette dame, depuis plus de vingt ans, n'avait pu voir ses enfants qu'elle chérissait, et qui avaient eux-mêmes des enfants dont la présence n'avait fait qu'éveiller sa curiosité sans la satisfaire, et qui, loin de lui procurer quelques jouissances n'étaient pour elle qu'un sujet continuel de privations. M. Debreyne s'étant aperçu que, malgré l'opacité du cristallin, la rétine avait conservé toute sa sensibilité, appliqua la belladone sur les yeux de cette bonne mère, et posa dessus des compresses qu'il ne leva que pour lui faire voir tout ce qui l'entourait. Quelle jouissance après vingt ans de cécité !.....

Voyez, ajoute M. Mazier, quels avantages on peut tirer de cette médication dans l'opacité de quelques unes des membranes ou humeurs de l'œil, qui occasionne une cécité complète, en permettant cependant l'introduction de quelques rayons lumineux par une grande dilatation de la pupille. Cela pourrait être employé non-seulement dans le cas où aucune opération ne peut rendre la vue, mais encore dans ceux où l'opération n'est que retardée, soit par un défaut de maturité de la cataracte, soit par toute autre cause. Dans ces cas, l'usage de cette plante rend plus doux au malade les moments qui le séparent de l'opération qui doit lui rendre la vue. C'est ainsi qu'un malheureux journalier de mon département pouvait, après s'être fait con-

duire chez M. Debreyne, s'en retourner seul après cette application, et pouvait, se livrer à des occupations qui demandaient peu d'application de la vue, et passer ainsi plus agréablement le temps qui le séparait de l'opération ; mais, comme ce bénéfice du remède ne durait que trois jours, on lui procurait une solution concentrée d'extrait de belladone avec laquelle il se rendait la vue quand elle commençait à s'affaiblir. Ce fait prouve que ce moyen, dont il a usé pendant près d'un an, toujours avec le même avantage et sans le moindre accident, peut être employé sur la conjonctive pendant longtemps sans causer la paralysie de la rétine, ce qui est quelquefois la suite de son usage prolongé à hautes doses à l'intérieur. »

Depuis quelques années, nous avons rencontré un autre fait en tout semblable à celui dont on vient de parler.

Obs. C'était un homme atteint de cataracte au point de ne pouvoir plus du tout se conduire. Depuis un an on instillait chaque jour une goutte ou deux de solution concentrée de belladone dans les yeux de l'aveugle et depuis il a pu voir pour se conduire. Sa vue, ajoutaient ses parents, s'est notablement *fortifiée*.

Nous ne parlons pas ici de la dilatation de la pupille que l'on détermine par l'instillation de la solution de belladone, soit comme moyen de diagnostic dans quelques maladies des yeux, soit pour préparer à l'opération de la cataracte, ou dans le but de faire rompre des adhérences récentes de l'iris avec les parties voisines, etc. ; ce sont toutes choses parfaitement connues de tous les praticiens.

XI. *Incontinence nocturne d'urine.*

Depuis quelques années, on a employé, dit-on, avec beaucoup de succès la belladone contre l'incontinence d'urine des enfants et des adolescents. La priorité de cette découverte est aujourd'hui disputée par plusieurs médecins, entre autres par MM. Bretonneau, Trousseau, Morand, Blache, Anglada. On fait remonter les premiers travaux importants à 1844 (*Mémoires et observations cliniques*, de M. Morand). M. Trousseau affirme que M. Bretonneau avait entretenu divers praticiens de l'efficacité de la belladone contre l'incontinence d'urine nocturne bien avant 1844. De son côté, M. Morand dit avoir employé la belladone contre cette maladie dès l'année 1840. Ainsi voilà déjà au moins neuf ans qu'on préconise la belladone contre l'incontinence d'urine. Nous sommes bien aise de trouver réunis ces divers témoignages éminents en faveur d'une méthode que nous avions déjà employée sans succès, il y a déjà plus de trente ans ; ou du moins nous ne pouvons nous rappeler qu'un seul fait de succès certain ou de guérison bien constatée : c'était chez un jeune épileptique qui ne fut pas soulagé de son mal principal, mais par compensation, il fut guéri complétement de son incontinence nocturne d'urine. Il n'avait apparemment aptitude ou capacité de curabilité que pour une de ces deux maladies simultanées contre lesquelles la belladone était dirigée. Cependant, un de nos anciens élèves, M. le docteur Mazier, dans sa thèse publiée en 1822, affirme que nous avons guéri quelques incontinences d'urines à l'aide de l'extrait de belladone. Nous le répétons, nous ne conservons le souvenir que d'un seul cas de guérison. Depuis et d'après ce fait, nous avons administré en vain l'extrait de belladone contre la même maladie. Tous ces insuccès nous l'avaient fait abandonner depuis une trentaine d'années, et il paraît que nous avons eu tort. Nous allons donc maintenant reprendre nos premières expérimentations avec la différence, peut-être essentielle, que nous emploierons, à l'imitation de MM. Bretonneau et Trousseau, la poudre de la racine de belladone au lieu de l'extrait aqueux fait avec les feuilles et la tige de la plante fraîche.

XII. *Constriction spasmodique de divers orifices.*

Nous employons encore la belladone avec plus ou moins d'avantage contre les constrictions de l'anus, du col de l'utérus, la rétention d'urine par contraction spasmodique du col de la vessie ou de l'urèthre, les paraphimosis, les hernies étranglées, etc. — Extrait de belladone quatre grammes sur quinze grammes de cérat ; on pourrait même mettre parties égales.

Nous pourrions encore citer plusieurs autres maladies contre lesquelles nous avons employé la belladone ; mais comme elle était unie à d'autres agents pharmaceutiques nous ne pourrions en tirer aucune conclusion rigoureuse en faveur de la précieuse et héroïque solanée. C'est ainsi entre autres que nous avons fait avorter quelquefois en un ou deux jours, les panaris les plus graves avec une pommade faite avec deux parties d'onguent napolitain et une partie d'opium et d'extrait de belladone.

XIII. *Tétanos.*

Chose bien singulière ! Depuis que nous employons la belladone, c'est-à-dire depuis 1815, nous n'avons pas observé un seul cas de vrai tétanos, ni traumatique, ni spontané. Il y a bien longtemps que nous avons formé le dessein d'avoir recours à la belladone à très-haute dose dans le traitement du tétanos ; car nous avons toujours pensé que la belladone, doué d'une propriété si éminemment anti-convulsive, anti-spasmodique et anti-contractile, devait être le meilleur remède à opposer aux affections convulsives cloniques et toniques, surtout si on l'unissait à l'opium également à haute dose. C'est ce que nous ferons si l'occasion s'en présente (1).

XIV. *Préparation de l'extrait de belladone.*

Voici comment on prépare l'extrait de belladone, chez nous, à la Trappe, près Mortagne (Orne).

On coupe toute la plante, feuilles et tiges vers la fin du mois de juin, lorsqu'elle est en pleine floraison. On la fait fortement et longtemps bouillir jusqu'à cuisson parfaite des tiges. On met en presse ; on décante et on fait bouillir vivement, d'abord pour diminuer promptement le volume du liquide, et puis on termine l'opération lentement, suivant le procédé ordinaire des extraits aqueux. Cet extrait est uni et homogène et peut se conserver plusieurs années sans moisir, ou du moins il ne moisit que fort peu.

L'extrait fait avec la coupe d'automne est moins bon ; il est plus granuleux, plus court, moins liant et moisit davantage. Nous tenons tous ces détails de la bouche même de notre premier pharmacien qui ne confie à personne le soin de préparer l'extrait de belladone bien que le mode de confection en soit extrêmement simple et facile.

Voici la formule des pilules d'extrait de belladone, telle qu'on la trouve dans notre *Thérapeutique appliquée.*

Pr. : Extrait de belladone, 8 gr.
Poudre de gomme arabique, 2
Poudre inerte, q. s. pour 120 pil.

Mode d'administration : Une pilule le premier jour, deux le second et trois le troisième, matin, midi et soir, et une heure ou deux avant le repas. On continue ainsi si l'on n'éprouve point un trouble notable dans la vue. Si ce trouble se manifeste, on diminue la dose ou on cesse tout à-fait pendant quelques jours. Si l'on n'observe aucune altération dans la vue, ni autres effets fâcheux, on pourra porter la dose à quatre ou cinq pilules, ce qui fera environ trente centigrammes d'extrait de belladone par jour.

Conclusion. — De tous les faits contenus dans ce mémoire nous croyons pouvoir conclure que la belladone est un des meilleurs agents thérapeutiques que l'on puisse opposer à presque toutes les maladies nerveuses, convulsives et spasmodiques. Nous ajoutons que, pour nous, d'après les faits précités et beaucoup d'autres encore, elle l'emporte en efficacité réelle sur tous les moyens pharmaceutiques connus (1).

DEBREYNE, D.-M.,
à la Grande-Trappe (Orne).

1er octobre 1849.

(1) Nous avons cité dans notre numéro de janvier dernier, p. 60, un cas de tétanos qui fut guéri par des frictions sur tout le corps avec la teinture de belladone, à la dose de 100 grammes. (*N. du R.*)

(1) Nous donnerons dans le numéro prochain une note complémentaire sur les caractères et les propriétés de la belladone. (*N. du R.*)

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Histoire médicale du Choléra-Morbus épidémique observé à l'hospice de la Salpêtrière, pendant les mois de mars et avril 1849 ; par le Dr BARTH, médecin de la Salpêtrière, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur (1).

Ce Mémoire se distingue des autres productions sur le choléra en ce qu'il est moins une monographie de cette maladie, considérée en général, que l'histoire d'une des plus tristes épisodes de l'épidémie, le choléra-morbus de la Salpêtrière. On se rappelle qu'aucun autre établissement hospitalier, nul autre point de la capitale n'a été aussi cruellement frappé ; et pendant que l'épidémie ne sévissait encore dans le reste de la ville qu'avec une intensité

(1) Opuscule de 50 pages in 8°, à Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

modérée, le fléau semblait concentrer ses fureurs sur cet asile de la vieillesse. En effet, jusqu'à la fin d'avril, la Salpêtrière a fourni près du quart des cholériques de Paris, et elle entre pour près du tiers dans le chiffre des victimes.

A l'époque où M. Barth a écrit ce petit traité, on cherchait le remède du choléra dans deux ordres de moyens. Les uns, sur la foi de récits arrivant de loin, et ressemblant trop souvent aux bâtons flottants de la fable, essayaient, sans trop compter cependant sur le succès, les spécifiques préconisés ailleurs. Les autres dirigeaient plus spécialement leurs recherches d'après les principes du rationalisme médical. Pour le pathologiste, appartenant à l'école qui range le choléra dans la classe des flux, qui regarde le vomissement et surtout la diarrhée comme les phénomènes prédominants, nulle doute que l'indication également prédominante ne soit d'arrêter ce flux. Aussi M. Barth considérant que les évacuations séreuses constituaient le phénomène initial de la maladie, établit-il dans son travail, que tout en employant les moyens propres à activer la circulation, à calmer les douleurs et à ralentir par les stupéfiants l'action organique pervertie qui préside aux supersécrétions morbides, il importait surtout d'obtenir, au moyen des astringents, le resserrement des orifices sécréteurs par où ces fluides s'exhalent et de modifier la manière d'être des membranes qui sont le siége de ces déperditions, afin d'en tarir la source. L'agent qui lui a paru le seul propre à remplir ces deux dernières indications c'est le nitrate d'argent. Il l'a d'abord employé en lavement à la dose de 15 à 25 centigr. dans 150 grammes d'eau distillée ; mais il a bientôt reconnu l'insuffisance de ce mode d'administration, et observant que la supersécrétion continuait dans l'intestin grêle, il a cru nécessaire d'introduire aussi le nitrate d'argent par la partie supérieure des voies digestives. Il est donc arrivé à prescrire également le nitrate d'argent en potion, à la dose de 5 centigrammes pour 125 grammes d'eau distillée, sans adjuvant incorrectif.

M. Barth ajoute qu'une amélioration incontestable ayant, dans plusieurs cas très-graves, suivi de près l'administration de ce médicament, il a été encouragé à en répéter l'emploi, et maintes fois depuis lors, soit à l'hôpital, soit dans sa pratique particulière, il en a retiré des effets avantageux.

Nous avons parlé dans le temps des espérances qu'avaient fait concevoir les premiers essais du nitrate d'argent à Chartres et à l'hospice de la Salpêtrière. Malheureusement, les succès ne se sont point soutenus ; nous ne savons si l'auteur a été jusqu'au dernier jour de l'épidémie, aussi satisfait de cet agent qu'il l'a été à son début. Mais il nous paraît difficile qu'avec le talent si distingué d'observations qu'on lui sait, il n'ait pas reconnu plus tard que les évacuations séreuses, si abondantes qu'elles fussent, ne constituaient qu'un phénomène secondaire dans la symptomatologie du choléra, et que, soit qu'elles s'arrêtassent d'elles-mêmes, soit qu'elles parussent céder aux médications énergiques dirigées *ad hoc*, la maladie n'en continuait pas moins sa marche. Pour nous, bien loin de croire le nitrate d'argent et les autres astringents recommandables en cette circonstance, nous pensons, comme nous l'avons souvent dit déjà, que les évacuants de l'une ou de l'autre voie sont le plus souvent indiqués au début du choléra quand celui-ci n'est pas foudroyant.

II. Manuel de médecine opératoire, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique, par J.-F. MALGAIGNE, chevalier de la Légion d'honneur et du Mérite militaire de Pologne. — 5e édition, corrigée et augmentée (1).

Le manuel de médecine opératoire de M. Malgaigne est depuis longtemps devenu un livre classique, et à ce titre il est trop connu pour que nous puissions nous dispenser d'en faire ici l'éloge. On sait quels soins l'auteur apporte à tenir cet ouvrage au courant des progrès les plus récents de la pratique, et l'écoulement rapide de chaque édition le met d'ailleurs à même de remplir aisément cette importante condition de succès. Il est seulement un point que l'auteur se voit obligé de laisser de côté dans cette édition-ci comme dans les précédentes : c'est l'historique des opérations qu'on sait lui tenir fort à cœur à cause des recherches personnelles qu'il a faites sur cette portion si intéressante de la médecine opératoire ; mais un aussi vaste sujet ne pouvait entrer dans le cadre rétréci d'un manuel. M. Malgaigne y a suppléé par quelque chose de plus pratique, savoir, par

(1) Un volume grand in-18, de plus de 700 p.; à Paris, Germer Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. 1849.

l'appréciation des diverses méthodes appliquées à une même maladie. Les deux grandes parties de l'art qu'il a traitées avec un soin particulier sont, l'anatomie chirurgicale et le Manuel opératoire.

Dans ces dernières années, la médecine opératoire a continué sa marche ascendante, et fait plus de progrès peut-être qu'aucune autre branche des sciences médicales. Sans parler des ressources inattendues offertes par l'*éthérisation* et le collodion, nombre d'opérations ont été révisées, améliorées, complétées, dans cette cinquième édition. M. Poupart a imaginé, pour les *amputations*, une méthode féconde en applications. La chirurgie du *bec-de-lièvre*, des *valvules prostatiques*, des *fistules vésico-vaginales*, a presque entièrement changé de face. La *cataracte*, les *hernies*, les plaies intestinales, les *rétrécissements de l'urèthre* ont été attaqués par des moyens nouveaux ; et bien que l'auteur ait dû faire un choix et rejeter toutes les tentatives que ne recommandait pas une valeur scientifique suffisante, il n'en résulte pas moins un agrandissement marqué dans la plupart des chapitres de son livre.

REVUE DES JOURNAUX.

Bulletin de Thérapeutique.

Sur les bons effets des onctions stibiées à haute dose, pratiquées sur le cuir chevelu, dans le traitement de la méningite tuberculeuse; par le docteur Hahn, médecin de l'hôpital Joséphine à Aix-la-Chapelle.

La méningite tuberculeuse est, dans bien des cas, une maladie héréditaire, et sa prédisposition se manifeste souvent alors, selon l'auteur, par une structure particulière du crâne qu'il oublie malheureusement de nous décrire. M. Hahn dit qu'il s'est bien trouvé, en cette circonstance des exutoires, comme moyen prophylactique, en y ajoutant une alimentation corroborante. Il recommande, en même temps, un exercice modéré dans un air vif et pur, en évitant l'action des rayons solaires sur la tête, et des lotions froides sur le crâne. On doit, enfin, éviter aussi de développer trop rapidement l'intelligence, qui est généralement très-précoce. Le médecin, de son côté, doit s'abstenir d'employer les narcotiques tels que l'opium, la belladone, etc.

Dans la méningite tuberculeuse qui éclate tout-à-coup, sans prodromes, la médication interne la plus appropriée est le calomel, dont la dose devra varier d'un quart de grain à un grain entier, suivant l'âge, cette dernière dose étant réservée pour les enfants au-dessus de deux ans. Le médicament devra être administré de deux heures en deux heures, et pendant quatre à cinq jours au plus. On surveillera l'état de la bouche. On entretiendra, au besoin, la liberté du ventre par des lavements.

M. Hahn a renoncé à tout traitement interne lorsqu'il était appelé pour des cas de méningite tuberculeuse déjà avancée. Les succès qu'il a obtenus dans ces cas il ne les a dus qu'au traitement externe suivant.

Après avoir fait raser les cheveux au sommet de la tête, on y fait les frictions, avec la pommade stibiée, au moins pendant une dixaine de minutes, puis on couvre la partie avec un morceau de linge que l'on a enduit de la même pommade. On renouvelle ces frictions de deux heures en deux heures. Comme les pustules ne commencent ordinairement à paraître qu'au bout de vingt-quatre heures de traitement, et qu'il faut quelque temps pour qu'elles prennent un développement suffisant, il ne faut naturellement pas attendre que la maladie soit arrivée à sa dernière période avant de commencer les applications de la pommade. Il faut, au contraire, avoir soin de les commencer vers la fin de la première période, dès que l'aggravation des symptômes fait présumer que la maladie se terminera par la formation d'un épanchement. L'emploi des frictions n'est d'ailleurs pas un empêchement pour l'emploi des fomentations froides.

Il se produit un nombre considérable de pustules confluentes sur toute la surface sur laquelle a été étendue la pommade stibiée, et souvent même il s'en développe d'isolées aux environs. Le cuir chevelu se gonfle et s'enflamme dans toute l'épaisseur du derme ; l'inflammation pénètre même çà et là plus profondément et jusqu'aux os du crâne, sur lesquels se forment alors des taches d'un rouge prononcé. Bientôt les pustules grossissent, se remplissent de pus, crèvent, et forment autant d'ulcères plus ou moins profonds qui déterminent une suppuration abondante. Ce

ulcères ne se cicatrisent que lentement, ordinairement au bout de plusieurs mois, quelquefois seulement au bout d'une année. Après la cicatrisation, la portion du cuir chevelu qui a été le siége de l'ulcération reste entièrement ou du moins en grande partie chauve, et offre une cicatrice plus ou moins inégale. L'auteur avoue qu'il y a apparence de cruauté à employer un remède qui prépare de telles souffrances au malade, et qui le mutile en quelque sorte; mais sa vie dépend de l'emploi énergique de la pommade stibiée; et si d'ailleurs il arrive que la phlegmasie se résolve sans épanchement, on fait cesser les frictions qui n'ont pas eu le temps de produire des lésions locales bien profondes.

Dans les cas beaucoup plus nombreux où la maladie poursuit ses progrès, on continue les frictions en les répétant seulement à des intervalles de plus en plus éloignés à mesure que les pustules se développent et que la suppuration s'établit. L'inflammation serait alors très-douloureuse si la faculté de ressentir la douleur n'était abolie chez l'enfant à cette période du mal. Voilà, dit M. Hahn, plus de vingt ans que j'ai combattu les épanchements qui sont une suite de la méningite tuberculeuse par l'emploi énergique de la pommade stibiée, et j'ai sauvé ainsi une douzaine d'enfants qui paraissaient voués à une mort certaine. Et dans tous les cas, ajoute-t-il, bien que la violence du remède m'inspirât à moi-même une sorte d'horreur, les parents des enfants ne s'en sont nullement plaints, trop heureux de les avoir rachetés à ce prix.

Si la méningite a eu depuis longtemps des prodromes, si elle est subaiguë, le traitement par la pommade stibiée est encore la seule ancre de salut, bien que son effet soit moins souvent heureux. Elle produit cependant quelquefois encore la guérison.

Mais si l'enfant atteint de méningite a des tubercules dans d'autres organes, on doit s'abstenir d'employer un remède aussi douloureux que la pommade stibiée, qui ne saurait procurer une cure radicale.

Suivent deux observations de méningite guérie par la pommade stibiée.

— Nous avons peine à croire que les méningites que l'auteur a si bien guéries fussent réellement de nature tuberculeuse; car le tubercule ne se résout pas, et tout ce qu'on peut en espérer, c'est de le faire rester à l'état de corps inerte, et encore faut-il que les tissus s'accommodent à la présence de ce corps étranger. Sans regarder comme absolument impossible la réalisation de ces conditions, nous pensons que la plupart, au moins, des méningites auxquelles l'auteur a eu affaire étaient simples, ou plutôt que c'étaient des commencements d'hydrocéphale, avec plus ou moins de réaction, qu'il a eu le bonheur d'enrayer dans leur marche. Ceci, d'ailleurs, ne diminue en rien le mérite de son travail, qui est de nature à mettre les praticiens sur une voie plus hardie et en même temps plus chanceuse que celle qu'ils ont trop timidement suivie jusqu'à ce jour.

Nous rappellerons enfin que la pommade stibiée du *codex* contient 4 parties de tartre stibié pour 12 d'axonge.

Union médicale.

De la potentille ansérine contre la diarrhée. — M. le docteur Bonnard, aide-major au 4e dragon, en garnison l'été dernier à Versailles, a rapidement guéri au moyen de l'infusion de potentille ansérine des diarrhées assez graves, survenues à la suite de voyages et de séjours répétés à Paris, sous l'influence cholérique. Ses trois malades, tous fortement constitués avaient de quinze à vingt selles dans les vingt-quatre heures, avec de fortes coliques, de la fièvre. M. Bonnard leur a prescrit de la potentille ansérine en infusion, à la dose de 8 à 20 grammes pour un litre d'eau. Tous ont guéri dans l'espace de quarante-huit heures et sans rechute. L'auteur conclut, peut-être un peu prématurément, d'un si petit nombre de cas, que l'ansérine est préférable à beaucoup de préparations mises en usage dans des affections analogues; 1° par son extrême bon marché; 2° par la rapidité et la sûreté de son action; 3° par son innocuité.

—La potentille ansérine n'est point, que nous sachions, employée en médecine; mais une espèce très-voisine, la potentille rampante (*potentilla reptans*) a été très-vantée par Chomel (celui du siècle dernier et non le professeur Chomel, de nos jours) comme lui ayant réussi dans des cas de dyssenterie et de diarrhée où l'ipécacuanha avait échoué. Voilà donc des faits anciens qui viennent en aide à l'opinion du docteur Bonnard touchant la potentille ansérine qui ne doit différer qu'assez peu de la potentille rampante. Celle-ci a encore été préconisée comme astringente pour guérir les affections de la gorge et les ulcérations de la bouche. On en administrait la racine en dé-

coction, à la dose de 15 à 30 grammes pour une pinte d'eau ; ses feuilles ont une propriété moins énergique. Ce sont là toutes propriétés qui se rapprochent de celles du fraisier, genre voisin de la même famille, et qui est plus employé aujourd'hui, quoique encore assez peu.

Puisque nous en sommes à la potentille, nous rappellerons que cette rosacée qui est extrêmement abondante sur le bord des fossés et des haies vives, avait été signalée par Hippocrate comme un assez bon fébrifuge, et elle a été longtemps employée à cet effet par les gens de la campagne ainsi que par des médecins Senac assure même l'avoir vue réussir dans des cas de fièvres intermittentes opiniâtres.

Vaccination accidentelle chez un variolé. — Le docteur IZARIÉ, en pratiquant les vaccinations gratuites à la mairie du 1er arrondissement, le 18 septembre dernier, eut le bras vivement poussé par un enfant placé derrière lui, et se piqua légèrement la main gauche avec une lancette chargée de virus-vaccin. M. Izarié, ayant eu à l'âge de 6 ans (il en a aujourd'hui 47), une variole confluente dont il porte les traces profondes, ne songea pas un instant à la possibilité, chez lui, de l'inoculation du virus-vaccin. Cependant, le 25 du même mois il avait sur le dos de la main gauche une belle pustule vaccinale ayant parcouru régulièrement ses premières périodes, et ayant acquis presque le développement d'un quart de franc. Il avait eu, pendant deux jours, du gonflement à la main, une douleur assez vive et un peu de fièvre. Persuadé qu'il portait un bouton de vaccine de bon aloi, notre confrère vaccina ce même jour, un jeune enfant de 5 ans, avec le virus-vaccin provenant de ce bouton. Il fit six piqûres, et le 2 octobre suivant il constata, en présence du docteur Moutard-Martin, six belles pustules vaccinales ayant tous les caractères propres à une bonne vaccine.

Revue médico-chirurgicale.

Observation d'un sommeil de 72 heures, revenant tous les mois à l'époque des menstrues supprimées ; guérison par le retour des règles. — Nous laisserons le docteur VILLARTAY, de Vitré (Ille-et-Vilaine), raconter lui-même le fait suivant, tout en abrégeant un peu son récit.

OBS. Des parents de la jeune B., demeurant à la Brocherie, commune d'Erbée, près Vitré, m'appelèrent le 20 mai 1846, et me firent approcher en riant du lit d'une jeune fille de 17 ans, fraîche et de bonne santé apparente, qui dormait paisiblement ; ma voix ne l'éveillant pas, je soulevai doucement sa paupière, et elle parut s'éveiller, ouvrit l'autre œil, me jeta un regard surpris, puis mécontente, se tourna vers la muraille et dormit de nouveau. Autant de fois je l'éveillai, autant de fois elle me regarda et se reprit à dormir de la même façon, sans vouloir répondre aux questions que je lui adressais. Au reste, rien qui pût faire distinguer cet état d'un véritable sommeil. Ce sommeil avait remplacé l'écoulement menstruel depuis près d'un an, et durait trois jours chaque mois comme celui-ci, sans qu'on pût lui attribuer d'autre cause qu'une inclination contrariée. Il était si profond, que les parents ayant voulu faire manger la malade devant moi, je la vis s'endormir avant d'avoir avalé sa bouchée, de telle sorte qu'il fallut lui secouer le bras de nouveau pour l'avertir de continuer la mastication, et c'est là le seul caractère étrange que ce sommeil m'ait présenté... Rien, après le réveil naturel de la malade, n'ayant pu me faire découvrir aucune autre anomalie que celle-ci, je conseillai, dans le but d'obtenir une menstruation artificielle, d'employer, à l'époque suivante, des sangsues à la vulve, mises au nombre de deux à la fois et successivement, de manière à entretenir un écoulement de sang continu pendant tout le temps présumé des règles. Ce traitement ne parut modifier en rien l'état de notre jeune fille dans le moment ; mais à l'époque suivante et depuis lors les règles sont revenues bien régulièrement et le sommeil a disparu.

M. Villartay se croit, avec raison, d'autant plus fondé à attribuer ce résultat au moyen thérapeutique, qu'à la même époque, il venait de donner des soins à une jeune fille hystérique chez laquelle l'aménorrhée avait amené, avec toutes les formes de convulsions, une aliénation mentale périodique. Elle avait été traitée dans un hospice d'aliénés avec un succès momentané ; mais la maladie était revenue, et, après avoir épuisé toutes les ressources de la pharmacie et de la thérapeutique, pendant près de six mois, sans aucun avantage qu'une légère amélioration après des émissions sanguines générales, l'auteur songea à employer les applications de sangsues à la vulve, à une époque où la maladie paraissait s'aggraver de plus en plus et laissait à peine à la malade huit jours lucides par mois. La guérison se déclara franchement dès l'époque suivante, et depuis, quelques accidents de pléthore, qui ont cédé aux saignées, ont été les seuls que cette jeune fille ait présentés.

Gazette médicale de Lyon.

Du carbonate de soude associé aux purgatifs contre le choléra, par le docteur MAXWELL, d'Hydrabad dans le Dékhan (Indes). — Le professeur Justus LIEBIG, de Giessen, transmet au rédacteur de la *Gazette Médicale de Lyon*, une lettre du docteur Maxwell, dans laquelle celui-ci atteste qu'il est pour lui bien

établi que le carbonate de soude est un moyen efficace et rapide contre le choléra. Aussitôt qu'un cas de choléra se présente, il en administre une cuillerée à café dans une crème d'avoine étendue et aussi chaude que le malade peut la supporter. Si le médicament est rejeté, il le répète immédiatement, en y ajoutant quelques gouttes de laudanum et 30 grammes d'huile de ricin, pour amener le carbonate jusqu'au siége présumé pour lui du poison, l'intestin grêle. A peine l'huile paraît-elle dans les déjections, qu'on s'aperçoit, dit le docteur Maxwell, que la *guérison a déjà commencé*, et bientôt après le malade *urine* : on peut alors le regarder comme hors de danger. Si le cas l'exige, il renouvelle la prescription le soir et le matin à une dose un peu moindre. Dans une épidémie où beaucoup de malades sont atteints à la fois, M. Maxwell administre des bols composés comme il suit :

Carbonate de soude	1	gramme.
Opium,	15	centigr.
Gomme-gutte,	25 à 50	centigr.
Huile de croton tiglium,	10 à 15	cent. et plus
Savon,	1	gramme.

M. de Maxwell fait avaler ces bols avec une gorgée de solution de carbonate de soude. Un médecin, ajoute-t-il, peut porter facilement sur lui assez de bols et de carbonate de soude, pour un nombre considérable de malades.

—L'administration de la formule précédente aurait besoin d'être mieux précisée que ne le fait l'auteur dont nous avons dû nous borner à reproduire les paroles. Nous ne voyons pas bien, d'ailleurs, pourquoi on grossirait un bol d'un sel qui se prête aussi peu à la forme pilulaire, et qu'on administre concurremment en solution. Ces bols, surtout si on les répète, comme l'auteur le donne à croire, doivent produire une action drastique fort énergique, malgré l'opium qu'ils contiennent.

Quant au carbonate de soude en solution, nous ne voyons pas d'objection à faire à son administration. Mais, d'après les principes que nous avons posés dans notre instruction pratique pour le traitement du choléra (n° de juillet dernier), nous ne voudrions pas qu'en administrant ce sel on négligeât de remplir les autres indications. Disons, pour terminer, que l'action du carbonate de soude ne doit pas beaucoup différer de celle du bi-carbonate de la même base qui a été recommandé dans des vues théoriques dont la clinique n'a pas vérifié la justesse.

Journal de médecine de Bordeaux.

De l'efficacité de l'iodure d'amidon entre les engorgements douloureux et les phlegmasies chroniques. — M. le docteur Costes, de Bordeaux, vient d'avoir recours à cette nouvelle poudre médicamenteuse, dans les deux cas suivants :

Obs. Une dame consulta M. Costes, il y a quelques années, pour une tumeur située au-dessous de la mamelle droite. La malade n'était plus menstruée depuis cinq ans; sa tumeur, qui n'avait été provoquée par aucun coup, était ovoïde, mobile, irrégulière, dure, douloureuse à la pression et sujette aux élancements. M. Costes, soupçonnant une affection squirrheuse prescrivit un régime très-doux. Il lui conseilla ensuite de maintenir nuit et jour sur la tumeur la poudre suivante étendue sur une peau de cygne :

Iode,	30 centigrammes.
Amidon,	30 grammes.

La malade devait en outre faire des frictions sous l'aisselle avec la pommade d'iodure de potassium; se purger tous les vingt jours, et prendre enfin, chaque jour, une et progressivement plusieurs pilules d'extrait de ciguë et d'extrait d'aconit.

Au bout d'un mois de ce traitement la malade, se sentait très-soulagée, et sa tumeur avait presque disparu. Trois mois après on avait peine à la retrouver. Il est permis de douter que ce fût un squirrhe; mais c'est toujours un résultat remarquable que la résolution si rapide d'une tumeur inquiétante par sa nature et son siége.

Obs. 2. Un cocher se plaignait depuis longtemps de ressentir au genou gauche une douleur pour laquelle on avait inutilement employé une foule de moyens. M. Costes lui fit saupoudrer le genou d'une partie du mélange suivant :

Iode	30 centigrames.
Amidon	40 grammes.
M.	

Le tout fut entouré de ouate et on renouvelait le pansement matin et soir. Au bout de quinze jours le malade ne ressentit plus aucune douleur, et il sortit guéri de l'hôpital trois semaines après son entrée.

— L'efficacité de la poudre d'iodure d'amidon ne nous paraît pas aussi bien démontrée dans le second cas que dans le premier. Le repos a pu contribuer pour beaucoup à la guérison. Mais nous sommes loin, du reste, d'émettre cette opinion comme quelque chose d'absolu. L'iodure d'amidon paraît avoir été essayé assez en grand à l'hôpital de Bordeaux. Nous avons rapporté, dans notre n° de mars 1847, un cas d'ascite que M. Burguet a guéri en appliquant fréquemment sur le ventre des couches épaisses d'amidon iodé (1 gramme et demi d'iode pour 100 d'amidon).

Journal de Médecine de Toulouse.

Emploi de la chaux vive pour provoquer des sueurs abondantes dans l'anasarque; par M. le docteur Léon Nollé,

de Cintegabelle. — Le moyen employé par notre confrère, consiste à placer dans le lit du malade, contre son corps, deux ou trois pierres à chaux non éteintes, de la grosseur de deux poings, entourées chacune d'un linge mouillé. Le tout est enveloppé dans un linge sec pour empêcher le malade de se mouiller.

Journal de Médecine de Bruxelles.

Observation de transfusion du sang. — Une servante, âgée de 26 ans, d'un tempérament lympathique, soumise naguère à un traitement mercuriel, fut atteinte, en 1843, d'une hémoptysie qu'on ne craignit pas de combattre, dans le court intervalle de seize jours, par 26 saignées, des sangsues, 30 ventouses scarifiées et la diète. A la suite de ces évacuations sanguines, elle tomba, comme on le pense bien, dans un état chloro-anémique, ce qui ne l'empêcha pas d'avoir une apoplexie caractérisée par une paralysie du côté gauche, Elle eut ensuite des hémorrhagies par toutes les muqueuses et ne se rétablit entièrement qu'au bout de quatre mois.

En 1845 elle eut des menstruations coup sur coup et que leur abondance rapprochait en outre de véritables pertes; l'hémoptysie se reproduisit malgré la chlorose qui était encore venue compliquer ce cas; on pratiqua quelques saignées qu'on fit suivre de préparations ferrugineuses et astringentes.

La malade se rétablit dans le courant de l'année 1846. Mais, à la fin de cette même année, elle eut une métrorrhagie très-abondante; en 1847, il survint des hémorrhagies par les muqueuses intestinale, génito-urinaire, pulmonaire, nasale, oculaire, par les oreilles, par les racines des ongles et jusque par les pores de la peau.

A un aussi effroyable cataclysme, on opposa toute la série des styptiques; mais le peu d'amélioration qu'on en retirait était bientôt compromis par de nouvelles pertes.

Le 30 septembre 1847, M. le docteur Bougard eut recours à la transfusion comme dernière ressource. Il introduisit 80 grammes environ de sang dans la veine céphalique. Il se servit, à cet effet, d'un appareil très-simple : il se compose d'un entonnoir communiquant par un robinet avec un tube élastique. Celui-ci se termine par un petit tube métallique s'adaptant exactement à une canule qu'on introduit dans la veine. Le sang fourni par la personne complaisante tombe dans l'entonnoir; on ouvre le robinet; il coule dans le tube par son propre poids, et lorsqu'il est arrivé au bout de la canule, on pousse celle-ci dans l'entonnoir de la veine; on évite ainsi l'introduction de l'air. Pour prévenir la coagulation par refroidissement, on entoure l'appareil de compresses chaudes.

La malade, immédiatement après l'injection, sentit, comme un liquide chaud couler dans son corps et particulièrement vers le cœur; elle accusa une chaleur inaccoutumée. Mais le pouls se ralentit aussitôt : il tomba de 30 à 25 et le lendemain à 22. Il y eut consécutivement à cette opération une amélioration notable qui encouragea M. Bougard à la réitérer le 7 octobre suivant. Il introduisit environ 90 grammes de sang dans la veine. Le pouls se ralentit encore, et une sensation de chaleur plus intense que la première fois se fit sentir. L'amélioration fut également plus rapide : les règles reparurent le 17 octobre; la malade put se lever, se promener et travailler. Malheureusement le 15 novembre, les règles se transformèrent en une véritable métrorrhagie qui fut suivie d'un épuisement plus complet que les précédents. La fièvre hectique vint s'y ajouter; plus tard il se developpa un abcès sous-péritonéal, puis une péritonite, et la malade succomba le 19 février 1848.

A l'*autopsie*, on trouva des tubercules miliaires dans les poumons; le péritoine contenait une sérosité mêlée de flocons purulents et communiquant avec la plèvre par une perforation du diaphragme; adhérences intestinales et pulmonaires. Ovaires engorgés; *polype fibreux du volume d'un demi-œuf dans l'utérus.*

— Ce cas pourrait donner lieu à de nombreuses réflexions. On conçoit difficilement un aussi étrange abus des saignées que celui qui a eu lieu en cette circonstance, et ce fait prouve une fois de plus l'inutilité de cette méthode contre l'hémoptysie. Un dérivatif énergique tel qu'un large vésicatoire dans le dos est bien préférable et bien moins nuisible en cette circonstance. Il est résulté de la méthode antiphlogistique ainsi exagérée à deux reprises, un état chloro-anémique, qui a été plus tard entretenu et rendu incurable par l'existence du polype utérus méconnu pendant la vie.

En ce qui touche la transfusion du sang, l'observation précédente prouve que cette opération pratiquée avec prudence et habileté, comme elle l'a été en cette circonstance, peut être utile. Mais nous la croirions bien plus réellement

indiquée dans un cas d'hémorrhagie aiguë, comme à la suite de couches ou par le fait d'une plaie, que dans un cas d'hémorrhagie chronique, passée dans l'habitude de la constitution, et entretenue d'ailleurs par une lésion organique qui ne fut, il est vrai, reconnue qu'après la mort. On peut dire sans doute que cette opération hardie n'a pas été nuisible dans l'espèce, qu'elle a probablement même prolongé les jours de la malade. Mais que pouvaient en définitive 10 onces de sang transfusées dans un organisme qui le perdait ensuite par livres ?

Annales de la Société de Médecine de Gand.

De la compression de l'artere vertébrale; par M. le docteur L. Fraeys. — Les auteurs regardent généralement la compression de la vertébrale comme très-difficile ou même impossible. M. Fraeys prouve, par des recherches anatomiques nombreuses et précises qu'il est loin d'en être ainsi.

On cherche toujours trop bas le tubercule carotidien de la sixième vertèbre cervicale, où la vertébrale s'engage dans son canal osseux, Il est situé, en réalité, à 2 ou 3 pouces au-dessus de la clavicule, et dans cet espace, on comprime à la fois la carotide et la vertébrale, en plaçant les doigts entre la trachée-artère et le bord interne du muscle sterno-mastoïdien. On peut le prouver par l'expérience suivante :

« Après avoir enlevé la voûte du crâne, le cerveau et le cervelet, en ayant soin de couper les deux artères vertébrales au-dessous de leur réunion en tronc basilaire, on lie les artères axillaires et l'aorte abdominale à sa partie supérieure, et l'on fait pousser une injection d'eau par la crosse de l'aorte. Les deux carotides internes et les deux vertébrales, à la surface interne de la base du crâne, lancent au loin le liquide. Mais aussitôt qu'on exerce une compression, même légère, avec la pulpe des doigts, sur le trajet de la carotide primitive, dans l'espace de 2 à 3 pouces au-dessus de la clavicule, entre la trachée-artère et le bord interne du muscle sterno-mastoïdien, le jet s'interrompt dans la carotide interne et la vertébrale du côté comprimé, pour recommencer dès que l'on fait cesser la compression. En comprimant des deux côtés à la fois, on interrompt tous les jets. Quand on comprime avec la même force l'artère carotide immédiatement au-dessus du tubercule carotidien, en laissant libre l'espace qui est en dessous, le jet de l'artère vertébrale continue, tandis que celui de la carotide interne cesse entièrement. On s'assure ensuite, par la dissection, qu'il n'existe rien d'anormal dans la disposition des artères du cou. »

La compression de la vertébrale est donc facile, tout aussi facile que celle de la carotide, et l'on peut ainsi empêcher tout d'abord le transport du sang au cerveau.

Cette compression fournit un précieux moyen de diagnostic pour les anévrismes et les plaies artérielles du cou. En effet, la lésion appartient-elle à la carotide ? De suite le battement ou le jet de sang cessera par la compression pratiquée au-dessus et au-dessous du tubercule carotidien. Appartient-elle à la vertébrale ? Ces signes disparaîtront par la compression au-dessous, mais la compression au-dessus sera sans effet. On saura ainsi laquelle des deux artères on devra lier; cela est essentiel, car on a vu plusieurs fois des hémorrhagies de la vertébrale dont la source avait été méconnue, continuer malgré la ligature de la carotide et entraîner la mort de l'individu.

Annales de la Société Médicale d'Émulation.

Traitement de certaines toux nerveuses par un gargarisme de sel ammoniac et d'esprit de Mindérerus. — Vers la fin des affections catarrhales des voies respiratoires, et surtout de la grippe, il se manifeste assez souvent une toux sèche, purement nerveuse, excitée par un chatouillement du larynx ou de la gorge. Cette tussiculation cesse quelquefois pendant un certain temps, pour reprendre bientôt avec une intensité nouvelle. Loeffler a conseillé, en cette circonstance, des gargarisations fréquentes avec une solution de sel ammoniac dans l'esprit de Mindérerus. Cette méthode a souvent réussi. Elle a été entre autres d'une efficacité bien évidente chez un jeune homme qui, à la suite d'une bronchite grave, conservait une petite toux sèche, extrêmement fatigante, que ni les narcotiques, ni les excitants dérivatifs n'avaient pu enrayer. Le gargarisme de Loeffler, additionné de laudanum, enleva en deux jours cette toux nerveuse qui durait depuis trois semaines. Voici quelle fut la formule employée.

Eau distillée.	360	grammes.
Hydrochlorate d'ammoniaq.	15	—
Esprit de Mindérerus.	24	—
Laudanum de Sydenham.	12	—
Sirop diacode.	30	—

Pour un gargarisme.

Annales de la Société de médecine d'Anvers.

Épilepsie sympathique de la présence d'un tœnia dans les intestins, par le docteur Luykx. — Une jeune fille de 13 ans, souffrait depuis deux mois de douleurs abdominales, lorsqu'elle fut atteinte d'accès d'epilepsie qui depuis lors se reproduisirent tous les jours et même plusieurs fois dans une même journée. M. Luykx ayant appris que la malade rendait fréquemment des fragments de vers, et ayant reconnu que ces fragments étaient des débris de tœnia, il lui prescrivit 4 grammes d'éther sulfurique à prendre dans un verre de décoction de fougère mâle, tous les matins à jeun; la malade prenait par-dessus 60 grammes d'huile de ricin et de sirop de capillaire.

Au bout de quatre jours de ce traitement, l'enfant rendit un tœnia de 7 mètres environ de longueur et les accès d'épilepsie ne se reproduisirent plus.

— C'est encore ici un de ces cas qu'on rencontre plus souvent dans les livres que dans la pratique, mais qu'il est bon d'avoir présent à la mémoire. Nous ne pouvons que féliciter l'auteur d'avoir eu si bon marché d'une épilepsie sympathique et d'une affection vermineuse qu'on n'enlève pas toujours aussi aisément qu'il lui a été donné de le faire. Nous ferons remarquer d'ailleurs que le docteur Debreyne considère ces coïncidences comme très-fréquentes, ainsi qu'on peut le voir plus haut dans son mémoire, p. 232.

Monthly journal.

Guérison spontanée d'une hydropisie de l'ovaire, à l'occasion d'une ouverture ulcérative de la tumeur dans la vessie. — Le docteur John Hugues Bennett, professeur de médecine à l'université d'Édimbourg, rapporte le fait suivant qui montre les ressources que possède quelquefois la nature dans les cas réputés incurables.

Obs. Anne Pyper, âgée de 25 ans, domestique, entra le 8 novembre 1848 à la clinique des femmes de l'infirmerie royale, quatorze jours après avoir accouché à la maternité; son accouchement avait été naturel. Cependant, quelques heures après la naissance de l'enfant, l'abdomen restait très-développé, on avait d'abord soupçonné l'existence d'un autre fœtus; on avait ensuite reconnu que ce n'était autre chose qu'une tumeur de l'ovaire gauche. Lors de l'entrée de cette malade à l'infirmerie, l'abdomen était gonflé comme dans une grossesse de six à sept mois. La tumeur, s'étendant de l'épigastre au pubis, avait une surface irrégulière et présentait à son centre deux grosseurs, chacune de la dimension d'une noix de coco; elle était tendue et un peu élastique au toucher. La femme y ressentait une douleur continuelle s'exaspérant par la pression, par le décubitus sur le côté droit, et par la station. Elle disait s'être aperçue de l'existence de cette tumeur sept mois avant son accouchement. M. Bennett prescrivit l'application de huit sangsues sur la partie douloureuse de l'abdomen : il en résulta un peu de diminution dans la douleur locale.

Le 12 novembre, l'urine qui jusque-là n'avait offert aucun caractère anormal, présenta ce jour-là un dépôt blanchâtre, occupant les deux cinquièmes du vase; ce dépôt, examiné au microscope, se trouva composé de pus et de quelques corpuscules granulés. Le reste de l'urine, de couleur légèrement ambrée et visqueuse, se coagula fortement par la chaleur et par l'acide nitrique. L'urine présenta les mêmes caractères pendant les trois jours suivants. La malade en rendait environ trois pintes en vingt-quatre heures.

Le 15 novembre, M. Bennett observa que la tumeur avait un peu diminué de volume : sa dureté et sa tension avaient disparu. Il fit appliquer autour de l'abdomen un large bourrelet de flanelle fortement serré, et la compression fut établie au moyen de cartons que l'on avait d'abord mouillés et modelés sur la configuration de la surface abdominale. A partir de ce moment, le volume de l'abdomen diminua rapidement, tandis que la quantité du liquide purulent et visqueux, provenant de la vessie, varia de trois à cinq pintes dans les vingt-quatre heures. L'état général de la malade ne se ressentit nullement de cette suppuration : on lui donnait un régime tonique et quatre onces de vin par jour. Le 23, on constata un commencement de diminution dans la quantité du pus que laissait déposer la vessie. Le 27, l'abdomen ne présentait plus qu'un développement normal, bien qu'à la pression, on pût toujours constater l'existence d'une masse compacte dans le flanc gauche. La quantité des urines avait diminué : elles ne présentaient plus qu'un léger sédiment qui, examiné au microscope, fournissait une petite quantité de cristaux d'oxalate de chaux et de globules de pus.

On put, dès lors, considérer la malade comme à peu près guérie, bien qu'elle continuât d'accuser quelque malaise dans le côté gauche, et même quelquefois de véritables douleurs; mais on enlevait ces dernières au moyen de l'application d'un petit vésicatoire ou de quatre sangsues. La malade sortit le 18 décembre, n'offrant plus, en apparence, de tumeur ovarque, quoique celle-ci fût encore très-sensible au toucher.

The Lancet.

Cautérisation du méat urinaire chez les enfants atteints d'incontinence d'urine. — M. le docteur Chambers, ayant employé chez une jeune fille de 16 ans, atteinte de cette infirmité, le vésicatoire à la région sacrée, la teinture de cantharides et le chlo-

rure de fer à l'intérieur, ainsi que les douches froides sur les organes génitaux, sans autre résultat qu'une amélioration temporelle, il lui vint enfin à l'idée que s'il réussissait à donner une sensibilité exagérée à une partie de l'urèthre, le passage de l'urine éveillerait la malade endormie, et qu'une fois l'habitude vicieuse vaincue, l'affection deviendrait facile à guérir. Il cautérisa donc le méat urinaire avec le nitrate d'argent, et, en effet, l'incontinence d'urine disparut.

— Nous avons indiqué, dans notre numéro de février 1849, un moyen plus doux, dont nous conseillerions l'emploi avant que l'on recourût à la cautérisation : c'est la poudre de belladone. Nous connaissons un pharmacien de Paris qui a également bien réussi à guérir l'incontinence d'urine chez son enfant avec le sirop de belladone, à la dose d'une cuillerée à café tous les soirs.

Du vinaigre dans le traitement des ulcères; M. Barber. — A son peu de cherté, qui en rend l'emploi précieux pour les malades de la classe où les ulcères sont le plus fréquents, ce topique joint encore l'avantage d'entretenir la propreté et de prévenir toute mauvaise odeur. Sous l'influence de ce pansement régulièrement continué, on voit la suppuration diminuer peu à peu et les bourgeons charnus prendre un bon aspect. L'auteur a souvent vu des pauvres venir le remercier pour avoir reçu de lui l'indication de ce topique. Il suffit de baigner chaque matin le membre où siége l'ulcère, dans de l'eau chaude ou froide, afin de bien nettoyer celui-ci. On le lave ensuite avec du vinaigre commun, et enfin, on y applique un morceau de linge imbibé de ce liquide.

— Ne fût-ce qu'un palliatif, ce pansement ne mériterait pas moins d'être recommandé par les médecins aux ouvriers qui ne peuvent ni ne veulent quitter leurs occupations pour entreprendre une cure radicale. Chez les indigents il remplacera avantageusement les pommades irritantes que ceux-ci ne sont que trop portés à adopter sur la recommandation du premier charlatan venu.

Allgemeine medicinische central Zeitung.

Angine tonsillaire chronique. — Le docteur Schallenburg recommande contre cette affection l'application, entre les deux épaules d'un emplâtre agglutinatif saupoudré de tartre stibié. Au bout de quarante-huit heures, il se manifeste ordinairement une éruption pustuleuse, en même temps qu'on observe une diminution des phénomènes inflammatoires. L'auteur a eu plusieurs fois occasion d'éprouver, tant sur lui-même que sur d'autres personnes, l'efficacité de cette méthode.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Conservation des sangsues.

Les sangsues secrètent abondamment une matière glutineuse, épaisse, qui, au milieu des liquides conservateurs, s'attache obstinément à leur corps, et les presse assez fortement pour les diviser en segments, ce qui leur fait alors donner le nom de sangsues nouées. Celles-ci peuvent dès lors être considérées comme perdues; car elles n'ont plus de vigueur, ne sont plus propres à la succion et meurent bientôt. La presque totalité des sangsues qui sortent de la vente périssent de cette manière.

M. Dominé a constaté, depuis plus de deux ans, que rien n'est plus propre que la mousse pour permettre à ces annélides de se débarrasser de la sécrétion glutineuse qui doit leur servir prématurément de tombeau. Voir le procédé qu'indique M. Dominé.

On choisit la mousse la plus verte qu'il soit possible de trouver, on la monde et on la lave parfaitement; puis on remplit de cette mousse un vase en verre de capacité variable (d'un litre de contenance pour 100 sangsues) et on le recouvre d'une toile.

Il est bon d'introduire la mousse et les sangsues bien lavées alternativement, et que le lit de mousse bien éparpillée remplisse complétement le vase. En hiver, on peut se contenter d'introduire la mousse et les sangsues mouillées. Dès que les chaleurs arrivent, on met au fond du vase une petite quantité d'eau.

Il n'est pas nécessaire de changer souvent les sangsues en hiver. En été, il faut, au contraire, les renouveler à peu près tous les deux jours, et les conserver à la cave. Pendant toute la saison où la température intérieure de l'officine ne s'élève pas au-dessus de 12 à 15°, M. Dominé conserve les sangsues à la pharmacie.

Ainsi conservées, les sangsues offrent toujours une vigueur qui les rend propres à une succion immédiate; elles ne sont jamais visqueuses, par cette raison que la matière glutineuse qu'elles secrètent est constamment retenue par la mousse au milieu de laquelle elles rampent; conséquemment elles ne se nouent point. En hiver, il est arrivé à M. Dominé de laisser dans des pots de grès de 250 à 500 grammes, de 25 à 50 sangsues pendant un mois ; les vases ne contenaient que la mousse avec une quantité d'eau presque insignifiante. Au bout de quinze jours, sans y avoir touché, il ne trouvait aucune sangsue morte ni piquée; au bout d'un mois, il n'en avait perdu que quatre. L'eau était incolore, la mousse très-visqueuse. Il a également remarqué que l'eau étant colorée par la perte d'une sangsue piquée, il arrivait, dès le lendemain, que la mousse avait fixé dans ses cellules la matière colorante du sang répandu; le liquide était redevenu incolore et toutes les sangsues se portaient parfaitement, à l'exception de celle qui avait é é piquée.

La seule cause de mort inévitable est l'état électrique de l'atmosphère : il est impossible, quoi qu'on fasse, de soustraire les sangsues à l'influence d'un temps orageux; heureusement, cette cause est passagère.

(*Journal de pharmacie.*)

— M. Guibourt complète la note de M. Dominé par les observations suivantes qu'il avait déjà faites dès 1832.

« Tous les auteurs attribuent en partie la perte qu'on éprouve dans la conservation des sangsues, *aux mucosités qui exsudent de leur corps* et qui corrompent l'eau. Or, ces mucosités sont l'épiderme même de la sangsue, sur lequel on peut encore observer l'impression de ses anneaux, et dont elle se dépouille à des intervalles de temps très-rapprochés, s'il faut en juger par le nombre et la fréquence des enveloppes que l'on trouve dans l'eau. Cet épiderme se détache d'abord de l'extrémité antérieure, et la sangsue en sort comme d'un fourreau, en le repoussant peu à peu vers l'autre extrémité; souvent même cette enveloppe forme anneau au milieu de la sangsue et paraît l'étrangler. Cet épiderme, détaché de tout le corps, adhère encore quelque temps à l'extrémité postérieure. La sangsue le traîne avec elle en nageant et paraît éprouver un vif sentiment de douleur lorsqu'on l'en détache brusquement. Ainsi, cette mucosité qui nage dans l'eau, au lieu d'être le produit d'une exsudation morbide des sangsues, est le résultat d'une fonction inhérente à leur constitution. Seulement, il est probable que cette fonction ne s'accomplit pas aussi facilement dans les conditions où nous plaçons ces sangsues que dans l'état de nature, et que plusieurs y succombent. Déjà plusieurs pharmaciens, sans s'être rendu compte de la nature de ces mucosités, mais pensant qu'il importait aux sangsues d'en être débarrassées, ont proposé de mettre dans l'eau de *la mousse*, du *sable*, ou différents corps durs dont le frottement en facilitât la séparation. »

Nouvelle préparation de camphre au chloroforme.

MM. Smith, chimistes à Édimbourg, se sont assurés qu'au moyen de la préparation suivante on peut obtenir une dissolution parfaite de camphre, quelle que soit la dose de ce dernier.

12 grammes de camphre se dissolvent dans 4 grammes de chloroforme avec une rapidité merveilleuse, et l'on a instantanément devant soi un corps parfaitement liquide. Cette solution, agitée avec un jaune d'œuf frais et additionnée d'un peu d'eau, se transforme en une belle émulsion, dont il ne se sépare aucune portion, soit de camphre, soit de chloroforme. On peut ajouter encore assez d'eau pour faire du tout une mixture de 120 grammes, sans qu'il y ait davantage de séparation, et cette mixture peut même servir de véhicule à différents agents thérapeutiques. Les auteurs ont constaté qu'elle n'était nullement troublée par l'addition d'une faible solution saline, telle que celle de sel marin, de phosphate de soude, de carbonate de potasse ou de soude, non plus que par une solution de chlorhydrate de morphine ou de sulfate de zinc. L'ammoniaque et les acides étendus ne font que rendre cette émulsion plus stable ; car elle peut durer ainsi plus de huit jours, tandis que préparée à l'eau seulement, avec l'aide du jaune d'œuf, la solution de camphre au chloroforme commence à se séparer au bout de quelques jours; mais on la rétablit momentanément en l'agitant légèrement. (*Monthly journal.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 octobre 1849.

Cas de mort par le chloroforme. — M. DE CONFEVRON, médecin des hôpitaux de Langres, adresse l'observation suivante de mort par le chloroforme.

Madame Labrune, âgée de 33 ans, d'un tempérament nerveux très-excitable, avait été soumise par l'auteur, avec un plein succès, à l'éthérisation pour de petites opérations chirurgicales. Le 23 août dernier, son dentiste, devant lui extraire une grosse molaire, madame Labrune voulut être éthérisée, et l'auteur fut sollicité par la patiente et le dentiste, celui-ci n'en ayant pas l'habitude.

M. de Confevron se prêta à ce qu'on lui demandait, quoique avec répugnance. Il plaça donc sur le mouchoir de la malade un bourdonnet de coton de la grosseur d'une noisette, imbibé de moins d'un gramme de chloroforme. La malade l'approcha elle-même de ses narines et le respira à quelque distance, de manière à permettre complétement le mélange de l'air aux vapeurs anesthésiques. En huit ou dix secondes l'effet se fit sentir, ce que l'auteur remarqua au clignotement des paupières. Il indiqua au dentiste, placé à la tête de la malade, qu'il pouvait agir; mais la patiente, qui avait l'expérience de l'éthérisation, ne se sentant pas suffisamment engourdie, repoussa la main de l'opérateur, en faisant comprendre par signes, que l'insensibilité n'existait pas encore; elle rapprocha son mouchoir de ses narines, et fit rapidement quatre ou cinq inspirations plus larges. A cet instant, l'auteur lui retira lui-même le mouchoir qu'elle tenait sous son nez. Il ne la quitta pas des yeux pendant le temps nécessaire pour déposer ce mouchoir sur un meuble voisin; et déjà, lorsqu'il reporta ses regards sur elle, elle avait la face pâle, les lèvres décolorées, les traits altérés, les yeux renversés, les pupilles horriblement dilatées, les mâchoires contractées, de manière à empêcher l'opération du dentiste. Le pouls avait disparu; tous les membres étaient dans un état complet de révolution, et quelques inspirations éloignées furent les seuls signes de vie que la malade donna. Tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas fut mis en œuvre pendant plus de deux heures et sans succès.

M. de Confevron put pratiquer l'ouverture du corps 36 heures après la mort, avec l'aide de ses deux collègues, MM. Montrol et Faure. Les membranes du cerveau, et particulièrement les veines de la base du crâne étaient gorgées de sang noir et fluide; les sinus de la dure-mère en étaient remplis. La substance du cerveau était piquetée, et les vaisseaux capillaires, ouverts par l'instrument, laissaient suinter du sang noir en gouttelettes. De la sérosité en assez grande abondance se trouvait à la base du crâne et remplissait le canal vertébral. Dans toutes les veines de la base du crâne, même celles d'un calibre très-médiocre, on a trouvé une *notable quantité de bulles d'air*, interceptant le liquide, et faciles à déplacer. Le cœur était flasque, et une ponction pratiquée à l'oreillette gauche, laissa échapper du sang noir, fluide, accompagné d'un dégagement d'air par bulles. Les grosses veines du tronc contenaient également une grande quantité de sang noir et fluide. L'abdomen était distendu par des gaz.

Le malheur survenu à Langres, continue M. de Confevron, peut être assimilé à ceux de Paris, de Lyon, de Boulogne; dans tous, les symptômes qui ont précédé la mort, comparés aux lésions nécroscopiques, prouvent que l'extinction de la vie a été due à l'action délétère spéciale du chloroforme sur le cerveau, et à une véritable asphyxie. Dans l'observation de Langres, comme dans celle de Boulogne, la rapidité de la mort a été foudroyante, malgré la petite dose de chloroforme employé, et de la même manière. Le bourdonnet de coton dont s'est servi l'auteur ne pouvait, en raison de son petit volume, occuper toute la largeur des narines, et encore moins la bouche; il était, d'ailleurs, tenu à distance de ces ouvertures, excepté pour les quatre ou cinq dernières aspirations. On ne pouvait donc, par aucun procédé, obtenir un mélange plus certain de l'air aux vapeurs chloroformiques.

Ce qu'il y a de plus frappant et de plus incompréhensible dans ce fatal événement, di l'auteur, c'est que loin de nous avoir prévenu, comme M. Gorré, par une plainte quelconque, de l'effet de suffocation ou d'asphyxie, la malade a pu nous indiquer que l'anesthésie n'était

pas complète, et que quatre ou cinq inspirations, faites avec une sorte de plaisir, ont suffi pour amener au plus haut degré l'insensibilité. J'enlevai le mouchoir quand la main le tenait encore sous les narines. Cette circonstance ne prouve-t-elle pas que jusqu'à ce moment l'anesthésie n'était pas entière, et que l'effet du chloroforme s'est encore produit après la cessation de l'inhalation. Cette remarque avait été faite par le professeur Sédillot. Il pense qu'en suspendant l'usage de l'éther on coupe court aux accidents; mais il n'en est plus de même avec le chloroforme : la pâleur, la petitesse du pouls, la faiblesse des inspirations, le refroidissement vont en augmentant d'une manière alarmante après qu'on en a cessé l'emploi. D'après ce fait, l'auteur est porté à penser avec le professeur de Strasbourg que l'éther est préférable au chloroforme, en ce que le degré d'anesthésie produit par le premier peut se prolonger sans s'aggraver, tandis qu'il augmente avec le second quand on a cessé l'inhalation. Ajoutons encore que dans les accidents survenus par suite de l'emploi de l'éther, les symptômes n'ont été que consécutifs à l'éthérisation, et que si on a eu des malheurs à déplorer, les malades n'ont jamais été frappés d'une manière foudroyante : ils ont succombé à des congestions cérébrales et plus ou moins lentement.

Dans tous les cas de mort par le chloroforme, celle-ci a été le résultat d'une asphyxie particulière dont les principaux phénomènes se sont passés dans le cerveau pour y détruire le principe de la vie.

M. de Coufevron conclut que de pareils faits, fussent-ils encore plus nombreux, ne sauraient faire néanmoins rejeter une aussi belle conquête que celle de l'éthérisation; mais ils doivent faire renoncer à son emploi pour des opérations insignifiantes comme est l'extraction d'une dent.

Nouveau moyen anesthésique. — M. Velpeau : Après la lecture de cette observation, l'Académie apprendrait, sans doute avec plaisir, qu'on pût un jour doter la pratique d'un nouveau moyen anesthésique, dépourvu des dangers inhérents aux anesthésiques actuellement en usage. On fait en ce moment des expériences avec un moyen qui produit une insensibilité locale et limitée aux parties sur lesquelles il est appliqué : ce moyen, c'est la réfrigération à l'aide d'un mélange de glace et de sel. L'application de ce mélange sur la peau, produit en quelques instants une véritable congélation : le membre devient froid et insensible, la vie y semble suspendue; mais cette suspension n'est que momentanée. La chaleur et la vie reparaissent au bout de deux ou trois minutes. J'ai pu, sur une personne qui a bien voulu se soumettre à cette épreuve, enfoncer des aiguilles et même la pointe d'un canif dans la peau ainsi congelée, sans qu'elle en ressentît la moindre douleur. J'en ai fait l'expérience sur une malade à laquelle j'avais une opération à pratiquer; mais je dois dire que l'insensibilité s'est bornée à la peau. Une fois l'instrument arrivé aux parties sous-jacentes, la malade a commencé à éprouver de la douleur. Ce ne sont là, du reste, que des tentatives dont il est possible d'espérer pour plus tard d'utiles applications.

M. Piorry dit avoir fait cette expérience sur lui-même, et avoir observé, comme M. Velpeau, que l'insensibilité était superficielle. En raison de ces circonstances, ce moyen ne lui semble applicable que dans les cas où l'on n'aurait qu'à opérer sur la peau.

Engorgements et déplacements de l'utérus. — M. Velpeau réclame contre la rédaction du procès-verbal de la dernière séance qui lui fait nier d'une manière trop absolue l'existence des engorgements de l'utérus. Il a dit n'en avoir jamais vu, mais non pas qu'il n'en puisse exister. Il désire qu'on comprenne bien qu'il n'a entendu parler que des engorgements du corps et non de ceux du col de l'utérus dont personne ne peut nier l'existence.

M. Malgaigne : L'Académie se rappelle que j'ai dit dans la dernière séance, que les rétroflexions de la matrice étaient très-rares, et que je ne me rappelais en avoir vu que deux ou trois exemples à peine, tandis que les antéflexions, au contraire, m'ont toujours paru très-communes. Ayant tenu à m'éclairer plus exactement sur ce point, j'ai examiné depuis, avec un plus grand soin, un très-grand nombre de femmes entrées dans mon service pour des maladies de matrice, et, j'ai rencontré trois cas bien évidents de rétroflexion.

M. Moreau : Les antéversions de la matrice sont très-rares. Si l'opinion contraire est généralement admise, si l'on voit beaucoup de femmes avec des bandages à antéversion, cela tient à ce que l'on ne se rend pas parfaitement compte des dispositions de la matrice en pareil cas. Pour qu'il y ait antéversion, il faut que le col soit dirigé horizontalement en ar-

rière, dans la cavité du sacrum, tandis que le corps est incliné en avant et placé sur le pubis. Or, cette disposition dont il résulte des accidents très-graves, est extrêmement rare, et je ne l'ai pas rencontrée, pour ma part, plus de deux ou trois fois. Il en est tout autrement pour la rétroversion, qui est beaucoup plus fréquente. On observe celle-ci plus souvent dans l'état de vacuité que dans celui de plénitude. Dans ce dernier état, surtout, si la grossesse est avancée, le volume de l'utérus est tel, que sa rétroversion est à peu près impossible. Quand elle a lieu, la grossesse étant encore peu avancée, il en résulte des accidents formidables, et l'avortement en est la conséquence inévitable. Quant à la rétroversion, dans l'état de vacuité, elle est moins grave que l'antéversion : les accidents qu'elle produit se bornent à quelques troubles du côté des organes digestifs, surtout s'il y a constipation; chez quelques femmes même, il n'en résulte aucun accident notable.

M. Robert : Personne n'a encore tenu compte des lésions dont la membrane interne de l'utérus peut devenir le siége; cependant les altérations dont il s'agit réclament un traitement local bien différent de celui des engorgements locaux proprement dits.

La plus importante de ces altérations consiste dans la présence de petites tumeurs, de granulations plus ou moins confluentes, développées sur la membrane interne du corps de l'utérus, irrégulières et variables pour le volume entre celui d'un grain de millet et celui d'un pois ; elles sont tantôt denses, blanchâtres, demi-fibreuses, tantôt, au contraire, molles, vasculaires et semblables à un détritus de placenta. Elles n'occupent, en général, qu'une petite étendue de l'utérus, et siégent principalement sur la face postérieure, dans le voisinage des trompes. Ces granulations sont de simples excroissances de la membrane muqueuse de l'utérus.

Le développement de ces granulations paraît avoir quelquefois lieu sous l'influence des causes générales qui déterminent la leucorrhée ; mais elles se manifestent surtout à la suite de l'accouchement. Les malades qui en sont affectées éprouvent des douleurs hypogastriques ou lombaires et ont un écoulement mucoso-purulent. Vers le milieu des époques menstruelles, les douleurs deviennent plus vives et s'accompagnent d'un écoulement sanguin plus ou moins abondant, qui se prolonge parfois jusqu'à l'époque suivante.

Les symptômes auxquels les granulations utérines donnent lieu étant semblables à ceux que l'on attribue généralement à l'engorgement chronique de l'utérus, il n'est pas étonnant que ces granulations aient été fréquemment méconnues.

Les moyens généraux, si utiles dans les cas d'engorgement, n'obtiennent que peu de succès quand il s'agit de granulations : il faut ici, comme on le pratique pour les affections granuleuses des autres régions, et de l'œil en particulier, attaquer le mal par des moyens locaux; détruire d'abord tout ce qu'on peut attaquer par l'abrasion et modifier profondément ensuite la membrane muqueuse par l'emploi de la cautérisation.

Séance du 23 octobre.

De l'amaurose dans l'albuminurie. — M. Michel Lévy, à l'occasion de la communication récente de M. Landouzy aux Académies de médecine et des sciences (voyez le dernier numéro) informe l'Académie, qu'ayant en ce moment, dans son service du Val-de-Grâce, trois cas d'affection granuleuse des reins, il s'est empressé de les soumettre à une exploration minutieuse sur ces trois sujets : Deux n'ont éprouvé aucune altération de la vue; mais le troisième, qui n'avait aucun trouble de la vue au début, éprouve depuis quelques mois, un léger affaiblissement de ce sens.

M. Honoré dit qu'il a actuellement deux malades atteints d'albuminurie, et qu'aucun d'eux n'est amaurotique.

M. Roux, de son côté, déclare qu'il a observé un cas d'amaurose chez un malade atteint de cette affection.

Engorgements et déviations de l'utérus. — M. Huguier établit que le corps et le col de l'utérus, qui diffèrent si essentiellement l'un de l'autre chez les animaux, ont aussi, chez l'homme, un mode de développement à part, une organisation, des fonctions et une pathologie différentes, ayant chacun deux vies, l'une individuelle et l'autre commune.

Il ne faut point attendre, pour admettre les engorgements du corps de l'utérus qu'on ait pu les constater sur le cadavre, d'abord parce que l'engorgement utérin ne fait pas mourir; en second lieu, parce qu'alors qu'il existe, à moins que la mort ne soit très-rapide, l'engorgement de l'utérus disparaît dans les derniers instants de la vie, semblable, en cela, aux engorgements durs et hypertrophiques des

lèvres buccales, du nez, des oreilles, des lèvres vulvaires, du prépuce, etc.

M. Huguier répartit de la manière suivante : les 131 cas d'engorgements de l'utérus qu'il a constatés dans les hôpitaux de Lourcine et de Beaujon.

Engorgements	du corps et du col	8
—	du corps seul	13
—	du col seul	106
Cas indéterminés		4

Mais ce ne sont pas là les seules espèces qu'on doive admettre; l'engorgement peut sortir des limites de l'utérus et envahir ses annexes : c'est ce qu'on a décrit sous le nom de fixité de l'utérus, engorgement qui succède souvent à la métrite post-puerpérale.

Les engorgements varient aussi suivant le tissu principalement altéré et la nature de la cause qui le détermine ; ainsi il faut reconnaître, et cela parce que les faits l'ont démontré, des engorgements, 1° complexes, 2° fongueux, 3° œdémateux, 4° variqueux, qui ont tous des caractères propres que nous ne pouvons pas décrire ici.

Suivant la nature de la cause, il faut reconnaître des engorgements essentiels, syphilitiques, dartreux et diphtéritiques.

Séance du 30 octobre.

Engorgements et déviations de l'utérus. — M. Roux, a eu le regret d'extirper un utérus qu'il croyait cancéreux et qui s'est trouvé n'être qu'un utérus tuméfié, engorgé, et n'offrant pas la moindre trace de dégénérescence organique.

Une voix : Vous ne nous dites pas ce qu'est devenue la malade ?

M. Roux : *Obiit.* C'est d'ailleurs pour la dernière fois que j'ai pratiqué l'extirpation de l'utérus.

M. Roux signale une malformation plus fréquente et plus importante que les antéversions et les rétroversions de l'utérus : c'est le rétrécissement du col de cet organe. Ce rétrécissement est une cause fréquente de stérilité, et j'ai pu, un certain nombre de fois, rendre fécondes en pratiquant avec des sondes la dilatation du col, des femmes qui étaient mariées depuis plusieurs années sans avoir pu devenir enceintes.

M. Dubois (d'Amiens) lit au nom de M. Hervez de Chégoin, un discours sur la discussion dont son rapport a été l'objet. Suivant M. Hervez, la réduction de l'antéversion et de la rétroversion est toujours facile et prompte par l'instrument dont il est question dans le rapport, tant qu'il n'y a pas de complications qui s'opposent à son application.

Séance extraordinaire du 3 novembre.

Eaux minérales. — M. Patissier lit, au nom de la Commission des eaux minérales, le rapport annuel sur les exercices de 1847 et de 1848. Ce que ce rapport offre de plus remarquable, c'est un appendice sur les *Eaux minérales considérées au point de vue de l'assistance publique.* En voici les conclusions :

1° Qu'il faut conserver et entretenir les hôpitaux existants près des thermes; mais qu'il n'est pas d'une bonne administration d'en créer de nouveaux aux frais de l'État ou des départements ;

2° Que la somme nécessaire pour la création d'hôpitaux temporaires, employée en secours privés, permettrait de faire jouir des bienfaits des eaux un grand nombre d'indigents, et d'y prolonger leur séjour plus longtemps que s'ils étaient dans un hôpital, circonstance très-favorable pour assurer la guérison ;

3° Que le traitement thermal, c'est-à-dire l'usage de l'eau en boisson, des bains, des douches, des étuves, ainsi que les soins du médecin doivent être gratuits pour les nécessiteux malades;

4° Que les frais de déplacement et de séjour aux eaux doivent être supportés par les départements auxquels ces malades appartiennent, et que l'allocation d'un franc par jour est suffisante pour subvenir aux frais de logement et de nourriture;

5° Dans tous les thermes, des piscines, des baignoires, des douches, des étuves, administrées et entretenues convenablement, devront être affectées aux malades pauvres.

M. Martin-Solon : Les avantages des piscines sont tels qu'on ne saurait les mettre en balance avec l'usage des baignoires isolées. On reste trois heures dans une piscine sans que la température de l'eau en soit sensiblement modifiée; c'est là un avantage considérable. Quant à l'agrément des bains en commun, il est aussi très-réel : grâce à la conversation qui s'établit entre les baigneurs, les trois heures se passent sans ennui; enfin on ne peut méconnaître non plus que la masse et le mouvement de l'eau n'ajoutent à sa qualité. C'est à tort qu'on a objecté le dégoût qu'inspirait le bain en commun. Sous prétexte de faire prendre aux nouveaux venus un bain

de propreté, on commence par les examiner de la tête aux pieds, et ce n'est qu'après s'être assuré qu'ils n'ont ni ulcère ni affection cutanée qu'on les admet à la piscine; de sorte que, sous ce rapport, il y a toute sécurité pour les malades. Quant aux mœurs, il n'y a, non plus, aucune espèce d'inconvénient : les baigneurs sont revêtus d'une longue robe de laine très-épaisse qui ne laisse pas même voir les formes.

L'excellent rapport de M. Patissier sera inséré dans le BULLETIN et dans les Mémoires de l'Académie.

Séance du 6 novembre.

Collodion. — M. MAZIER, médecin de l'hospice de l'Aigle (Orne), envoie deux observations dans lesquelles il a employé avec succès le collodion pour suppléer à des points de suture. Dans l'un de ces cas, il s'agit d'une amputation du sein; dans l'autre, d'une plaie de la face, produite, chez un enfant, par un coup de corne de vache. (Commissaires : MM. Malgaigne, Robert, Gerdy.)

Engorgements et déviations de l'utérus. — M. AMUSSAT lit un long discours, qu'il résume ensuite sous forme de propositions, que nous regrettons de ne pouvoir insérer à cause de leur grand nombre. En voici toutefois quelques-unes.

Pour le traitement des engorgements du col de l'utérus, il faut débuter par les moyens généraux; mais dès que ceux-ci paraissent insuffisants, il faut se hâter d'agir directement par les moyens chirurgicaux, sans cependant abandonner les moyens médicaux. J'ai la conviction basée sur des faits, que les engorgements, même compliqués d'altération du col, et des plus opiniâtres, peuvent être traités avec succès quand on les poursuit avec persévérance.

On a beaucoup trop décrié la cautérisation qui est, dans le plus grand nombre des cas, préférable à l'extirpation du col utérin. La cautérisation permet de détruire tout le col, comme je l'ai fait souvent.

Dans mon opinion, on guérit plus souvent les affections cancéreuses du col de l'utérus que celles du sein; elles m'ont paru avoir moins de tendance à récidiver. Ce fait est basé sur des observations non équivoques d'hérédité.

Mais les ulcérations cancéreuses du col sont comme les *noli me tangere* de la face. Si on ne les détruit pas à fond avec un caustique puissant, on les avive au lieu de les détruire. De tous les caustiques, celui que je préfère, c'est le caustique solidifié de potasse et de chaux; il a tous les avantages des autres caustiques, même du fer rouge, sans en avoir les inconvénients.

Arrivé à la question des déviations, M. Amussat dit qu'un seul moyen lui a réussi contre la rétroversion dans l'état de vacuité de l'utérus, c'est la cautérisation de la face postérieure du col pour le faire adhérer à la paroi correspondante du vagin et obtenir le redressement de l'organe.

Séance du 13 novembre.

Nouveau moyen d'isoler le fer. — M. POUMARÈDE : Tout le monde sait que le fer, réduit par l'hydrogène, est aujourd'hui généralement employé en médecine; mais ce qu'on ignore communément, c'est que le produit qu'on trouve sous ce nom dans le commerce est, malgré son prix fort élevé, un produit fort impur, attendu que l'hydrogène, en réduisant le peroxyde de fer, dépose sur ce métal toutes les impuretés qu'il renferme et qu'il est très-difficile de lui enlever.

M. Poumarède propose un moyen qui permet d'obvier à ces inconvénients et d'obtenir en très-peu de temps un fer très-pur et très-divisé, lequel, au lieu de coûter 25 fr. le kilogramme, comme coûte le fer réduit par l'hydrogène, ne coûte pas 25 sous.

Ce moyen consiste tout simplement à placer l'oxyde ferrique dans un vase en tôle qu'on introduit, concurremment avec du charbon contenu dans des paniers en toile métallique ou en fil de fer, dans un long cylindre que l'on place dans un fourneau à réverbère et qui communique avec l'atmosphère par un long tube vertical. Après deux heures d'une température rouge-sombre, et alors qu'il ne se dégage plus de gaz oxyde de carbone, on enlève le cylindre du fourneau, et après qu'il est complètement refroidi, on trouve, en délutant l'appareil, l'oxyde ferrique réduit à l'état de fer spongieux qui n'est point pyrophorique.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Octobre 1849.

Assainissement de la Sologne. — M. BECQUEREL lit un mémoire sur les moyens de détruire l'insalubrité de la Sologne. La durée moyenne de la vie est, d'après ses calculs statistiques, beaucoup moindre dans ce pays que dans le reste de la France. Le principal moyen que propose l'auteur, pour assainir

cette région déshéritée, est de creuser un canal dans lequel s'écouleraient toutes les eaux des nombreux marais qui existent à la surface du sol. Ce canal aurait aussi l'avantage, en multipliant les affaires commerciales, d'augmenter le bien-être, et en même temps la santé publique des habitants de la Sologne.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

De la présence du sucre dans divers organes chez un diabétique. — M. Cl. Bernard, ayant eu l'occasion d'expérimenter sur un diabétique, mort le troisième jour de son entrée dans le service de M. Rayer, a pu constater des faits intéressants qu'on ne rencontre pas dans les autopsies ordinaires des diabétiques qui s'éteignent lentement sous l'influence de leur maladie.

L'urine, retirée au moyen d'une sonde, pendant que le sujet était encore chaud, contenait une grande quantité de sucre. Le foie, déformé et beaucoup plus volumineux que dans l'état ordinaire, en contenait en notable proportion. Les reins avaient également augmenté de volume. Dans l'état normal, le gauche pèse 141 grammes, et le droit 125; sur le diabétique, le rein gauche pesait 245 grammes, et le droit 235. Le tissu du rein, préalablement lavé, a fourni du sucre, mais en beaucoup moins grande quantité que le foie. Le pancréas et la rate, diminués de volume, n'en contenaient point. Les centres nerveux n'en contenaient pas non plus.

Le sang renfermait de grandes quantités de sucre dans tous les points où on l'a examiné. M. Cl. Bernard rappelle une autopsie dans laquelle le sérum du sang, abandonné à lui-même, était devenu acide, par suite de la destruction du sucre. Cette observation s'appuie sur une circonstance de cette dernière autopsie : c'est qu'on a trouvé du sucre dans de la sérosité qui remplissait le péricarde. Or, cette même sérosité alcaline, au moment où on l'a retirée du péricarde, est devenue acide par suite de la destruction du sucre. Le suc intestinal et le suc gastrique, qui sont très-propres à favoriser cette destruction, n'en contenaient pas. M. Cl. Bernard observe qu'il a rencontré du sucre dans le sperme d'un chevreau, qu'il avait rendu artificiellement diabétique.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — L'épidémie a à peu près disparu du sol de la France. Il est deux villes cependant où il règne encore avec une certaine intensité : ces villes sont Brest et Cherbourg. Mais il continue d'exercer de grands ravages en Algérie, et on porte déjà à près de 2,000 le nombre des décès dans l'armée. Oran est le point le plus maltraité. Beaucoup d'officiers de santé de l'armée d'Afrique ont déjà succombé. Nous donnons plus loin leurs noms.

A mesure qu'il quitte les contrées septentrionales de l'Europe, le fléau envahit les contrées méridionales, particulièrement le royaume lombardo-vénitien.

A Paris, le choléra, en tant qu'épidémie, peut être considéré comme éteint. Les hôpitaux se vident des anciens cholériques sans en recevoir de nouveaux. On n'en observe également plus en ville. Quelques localités de la banlieue ont néanmoins encore été ravagées au commencement de novembre. La commune de Sèvres a compté 21 décès cholériques en quatre jours.

Dans la séance de l'académie de médecine du 13 novembre dernier, M. Carlier, préfet de police a transmis la statistique officielle des décès à domicile, causés par le choléra-morbus depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 31 octobre. D'après ce tableau, les décès se sont répartis de la manière suivante dans les douze arrondissements :

Premier arrondissement, 836 ;—deuxième, 915 ; — troisième, 500 ; — quatrième, 449 ; — cinquième, 1,023 ; — sixième, 1,120 ; — septième, 837 ; — huitième, 1143 ; — neuvième, 717 ; — dixième, 1,137 ; — onzième, 514 ; — douzième, 1,759.

Les décès se sont répartis ainsi dans les divers mois de l'année :

Mars, 130 ; — avril, 694 ; — mai, 2,426 ; — juin, 5,769 ; — juillet, 419 ; — août, 810 ; — septembre, 670 ; — octobre, 32.

Séance de rentrée de la Faculté de Médecine de Paris. — Cette cérémonie a eu lieu le 5 novembre, au milieu d'un concours considérable de médecins et d'élèves.

M. Denonvilliers a prononcé l'éloge du professeur Blandin, décédé dans l'année.

M. le professeur Bérard a aussi adressé une touchante allocution à l'assemblée.

On a ensuite procédé à la proclamation des prix pour l'année 1849.

Prix de l'École pratique. — *Grand prix.* — M. Dyonis des Carrières (Achille-Victor).

Premier prix. M. Laboulbène (Alexandre-Joseph).

Deuxième prix. M. Hamilton (Robert).

Prix Monthyon. — M. Simonis Empis (Georges), médaille d'or.

M. Botrel (Jacques), médaille d'argent.

M. le docteur Thore (Ange-Marie), mention honorable.

Légion d'honneur. — M. Léon Rostan, professeur à la faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, est nommé officier de la Légion-d'Honneur.

M. le docteur Mélier, membre de l'Académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique, est également nommé officier de l'ordre de la Légion d'honneur.

Sont nommés chevaliers du même ordre : MM. les docteurs Foissac, adjoint au maire du 1er arrondissement; Lesaulnier, Bréou, Papeguy, Gillette, Verge (Jean-Denys), Bourse, Bellely, Houde, Foucart, Lachaise, médecin à Paris, Baget, ancien pharmacien.

M. le docteur Stuart-Cooper, ancien chef de clinique de la faculté de médecine de Paris, lauréat de cette faculté, est nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Est nommé chevalier du même ordre, M. Caillard, médecin de l'hospice de Marnes (Seine-et-Oise.)

Armée.— Ont été promus au grade d'officier de la Légion-d'Honneur :

M. Boudin, médecin principal de 2e classe, chef de service à l'hôpital militaire du Roule.

M. Worms, médecin ordinaire de 1re classe, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Ont été nommés au grade de chevalier :

M. Leguey, chirurgien-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

M. Serrier, médecin adjoint au Val-de-Grâce.

M. Masselot chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce.

M. Dedé, pharmacien-major de 2e classe en Algérie, précédemment employé à l'hôpital militaire du Roule.

M. Fournez pharmacien-major de 2e classe, en Algérie, précédemment employé à l'hôpital du Roule.

M. Rossignol, chirurgien aide-major au corps des sapeurs-pompiers de Paris.

Ces diverses nominations et promotions ont pour objet de récompenser les services rendus pendant l'épidémie du choléra.

Médaille du choléra. — Cette médaille a été décernée à 762 personnes. Nous nous bornerons à citer les noms des élèves en médecine auxquels elle a été décernée. Ce sont :

MM. Algay (J.-B.-H.); Audigé (F.-E.); Augé (P.-A.); Barbier (N.-J.-E.); Bonnefond (F.-W.); Bererelle (N.-A.); Chassin (G.); Chrestien du Souchay (L.-J.-M.-C); Closmadeuc (de) (G.-A.-T); Crimotel (J.-B.-V.); Danet (G.-A.); Delord (E.-P.-M.); Desbrets (L.-A); Desmasures (A.-L.); Dolbeau (E.); Dubois (J.); Fabre (A.-A.-P.-C.); Fontaine (J.-F); Gallard (J.-T.); Gatay (J.-A.); Gauthier (A.-P.); Guillabert (A.-A.); Herr (G.-M.); Hugot (C.-F.-P.); Lebail (J.-B.-L.); Lebailly (D.-F.-V.); Leclerc (J.-M.-M.); Legendre (E.); Légerot (F.-E-A.); Leguedois (J.); Lemoule (F.-G.); Lesaint (C.-L.); Lesseré (C.-J.-E); Maressal de Marcilly (A.-C.); Mauny (L.-E.); Merlan (M.-P.-H.); Passement (E.); Pietri (L.-V.); Pontis (J.-B.); Régnier (E.-V.-V.); Riband (J.-M.); Rouget (C.-M.-A.); Roussin (J.); Sehlon (E); Soyre (de) (J.-A.-A.); Texier (H.); Thieux (H.-P.); Thoulouse (J.-F.-E.); Verguin (C.-J.-X.); Vidal (E.-J-B.).

Élèves ayant obtenu des immunités universitaires. — Ire *Série.* — MM. Aubril; Batissier (P.); Beau; Bellovard (V.-M.-P); Berthet (L.-H.-E.); Bony (J.); Bouin (M.-J.-J.-J.); Brandt (G.-H.); Brehier (V.-I.); Chavance (C.); Cornil (C.); Darvis (J.-F.-G.); Desferrier (C.-E.); Drouet (E.); Drouot (A.-A.); Dubaquié (P.-A.-V.); Duval (V.-E.); Fargeix (J.-V.-E.); Fournier (A.-O.); Gachassin-Lafite (J.-F.-E.); Gaffé (A-F.); Gérard (V.-C.-E); Guérence (D.); Guérin; Hamon (M.); Kuenemann (F.); Lafond (G.-A.); Lallier (H); Leroux; Lapierre-Duperron (P.-C.-A.-); Lecharpentier (L.-V.-M.); Legrand (J.-F.-M.); Lenoël (A.-A.-J.); Loynel (G.); Machard (P.-J.); Mauras (A.); Maurin (F.); Molsdorff (A.); Pacot (V.-H.); Pelon (P.-A.-A.); Penjade (E.-U); Pommié (E.-J.-P.); Pourrat (J.-B.-C.); Sébault (C.); Seyer (L.-E.); Surmay (C.-B.); Tellon (J.-A.-E.); Thorp (L-A.); Bondu (S.); Thouzé (A.); Vaullet (P.-F.); Verneuil (A.-A.).

IIe *Série.* — MM. Baillon (H.-E.); Babu (A.); Bonnichon (M.-A.); Bontemps (L.-A.); Boulay (H.-T.); Cellier (A.-E.); Challan (C.-F.-A.); Davré-Narbonne (J.-C); Delage (P); Delautel (L.-C.); Denayville (E.-L.); Desboullets (L.-M.); Dufour (P.-A.); Dupuiset (D.-A.); Florentin (M.); Flour (C.-A.); Foussal (J.-X.); Garin (C.-A.-E.); Godart (J.); Gravis (H.-E.); Guiraud (J.-A.); Lemonnier (V.-F.-J.); Longeau-Desbrosses (F.); Marquet (A.); Massias (L.-M.); Maurice (H.-B.); Modin (A.-

L.) ; Pignant (F.-G.-T.) ; Plaisance (J.-H.) ; Prin (J.-M.-V.) ; Opesnay (F.-L.-A.) ; Robin (J.-J.-A.) ; Rousselin (J.-L.) ; Tarnier (E.) ; Troyes-Escounet (J.-A.-E.) ; Vignot (D.-A.).

IIIe *Série.* — MM. Beaufort (F.-A.) ; Bezine ; Bourdereau (P.-A.) ; Camboulives (J.) ; Cendrowicz (P.) ; Corbin (E.-T.) ; Dartayet ; Douyet (E.) ; Dugué (G.) ; Duret (H.) ; Eydrigiewicz (J.) ; Foubert (H.-E.) ; Franjus ; Freixas (P.) ; Gaillard (A) ; Gendron (J.-E.) ; Himène de Fontevaux (A.-C.) ; Laugier (A.-P.) ; Lévy ; Loisel (J.-F.) ; Malet (A.-S) ; Meunier (E.-J.-B.) ; Perdrigeon (J.-M.-C.) ; Pradère ; Roswag (V.) ; Rougier ; Soudan (O.-P.) ; Tardif (G.-E.) ; Tonkiewicz (C.) ; Toutain (J.).

Armée. — Ont été nommés aux emplois de chirurgien-major de 2e classe, les chirurgiens aide-majors de 1re classe dont les noms suivent :

M. Lenoir, du 7e d'artillerie, en remplacement de M. Dortholan, admis à la retraite.

M. Hahn, du 6e d'artillerie, en remplacement de M. Mansuy, passé à la 1re classe.

M. Pielle, du 2e escadron du train des équipages, en remplacement de M. Guelt, passé à la 1re classe.

M. Burtan de Sérac, de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en remplacement de M. Clède, admis à la retraite.

M. Plaisant, des Ambulances de l'Algérie, en remplacement de M. Ferron, décédé.

M. Andreu, de l'infirmerie de l'ecole de cavalerie de Saumur, en remplacement de M. Lacger, passé à la 1re classe.

M. Lelouis, de l'hôpital militaire de Lyon, en remplacement de M. Judan, passé à la 1re classe.

M. Girard, de l'hôtel national des Invalides, en remplacement de M. Dulac, passé à la 1re classe.

— M. le docteur Arthaud a été nommé médecin en chef du quartier des aliénés de l'hospice de l'Antiquaille, en remplacement de M. Bottex, décédé. M. le docteur Arthaud avait été désigné en première ligne au choix du ministre par le préfet du Rhône.

Nouveau mode d'application des sangsues. — Deux ouvriers maçons étaient logés ensemble dans un garni de la rue de l'Hôtel-de-Ville, à Paris. L'un d'eux étant tombé malade, l'autre s'empressa d'aller chercher un médecin, qui prescrivit l'application de dix sangsues à la gorge. Le maçon valide acheta les sangsues ; mais ses souvenirs sur leur emploi se bornant à se rappeler qu'il les avait vu mettre dans un verre avec un peu de sel, il les coupa par petits morceaux, les assaisonna convenablement et se mit en devoir de les faire avaler à sa victime.

Le malade, armé d'une confiance presque aussi digne de passer à la postérité que celle d'Alexandre-le-Grand pour son médecin, se laissa faire et mangea trois sangsues ; mais le dégoût l'ayant bientôt emporté, il se sentit incapable d'aller plus loin, au grand chagrin de son ingénieux infirmier. Ce dernier eut heureusement l'idée d'en aller porter plainte au médecin, qui vint aussitôt réparer sa petite part de la faute en appliquant lui-même les sangsues. (*Patrie.*)

La morale de cette histoire est qu'on ne saurait jamais donner aux malades, ni à ceux qui les gardent, trop d'explications.

Choléra chez un singe. — Tous ceux qui ont visité le jardin zoologique d'Anvers ont pu remarquer un magnifique *chimpanzé.* Ce singe qui amuse si fort les badauds par l'affection toute particulière qu'il a vouée à une vieille femme, a failli être victime du choléra au mois d'août dernier, alors que l'épidémie sévissait avec tant d'intensité. Il eut des crampes, des vomissements, des selles riziformes, du refroidissement et de la petitesse du pouls. On le traita par des potions laudanisées et on lui appliqua des sinapismes. Au bout de trois jours, il était guéri.

Longévité. — Une femme, nommée Lourania Thowers, vient de mourir dans le comté de Scriven, en Géorgie (États-Unis), à l'âge de 133 ans. Elle avait eu six filles et un garçon ; le plus jeune de ses enfants n'a pas moins de 80 ans.

Nécrologie.

Ont succombé au choléra les officiers de santé de l'armée d'Afrique dont les noms suivent :

MM. Poulain, chirurgien principal à Oran ;
Hennequin, chirurgien-major à Oran ;
Goedorp, médecin en chef à Oran ;
Denys, chirurgien-major à Tenez,
Douzinelle, sous-aide à Philippeville ;
Sainte-Marie, *id.* ;
Jacquot, médecin-adjoint à Arzew.

(*Presse médicale belge.*)

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

A.

Abeilles (piqûre des); jus de tabac, 67.
Accès de fièvre intermittente irréguliers en Algérie, 189; — pernicieux, 99, 190.
Accouchements (Traité de l'art des), 198; — constriction spasmodique du col, 26; — provoqués chez les cholériques, 71.
Achromatopsie complète, 127.
Acide arsenieux dans les fièvres intermittentes, 193.
Acide citrique, falsification, 209.
Acide cyanhydrique, action physiologique, 127.
Acide sulfurique, grenouillette, 67.
Acide tartrique mélangé avec le citrique, 209.
Ail contre le choléra, 110.
Albuminurie guérie par le choléra, 200.
Aliénation mentale, chloroforme 31.
Amaurose sympathique d'albuminurie, 216.
Aménorrhée sympathique de vers, 163.
Amidure d'argent détonant, 121.
Ammoniac (gaz) en injection, 125.
Amovo-inamovible (Traité de la méthode), 133, 179, 221.
Anasarque, chaux vive, 247.
Anesthésique (nouveau moyen), 254.
Anévrismes (Mémoire sur les), 37; — de la coronaire labiale, 115; — de la sous-clavière, 124.
Angine tonsillaire chronique, 251.
Aphonie complète, atropine, 70.
Appareils amovo-inamovibles, 177.
Arnica contre l'hydrocéphale aiguë, 66.
Arsenic dans les eaux ferrugineuses, 166.
Artère vertébrale, compression, 249.
Asphyxie intra-utérine, 113.
Asthme, belladone, 239.
Atropine (Recherches sur l'), 67.
Avortement pendant le choléra, 73.

B.

Bains dans le choléra, 12.
Belladone (Lettre sur ses propriétés thérapeutiques), 229; — asthme, 239; — cataractes centrales, 240; — chorée, 237; — coqueluche, 229; — constrictions spasmodiques, 241; — douleurs nerveuses locales, 237; — épilepsie, 231; — hystérie, 236; — incontinence d'urine nocturne, 103, 241; — migraines, 237; — Névralgies 237; — Nyctalopie, 239; — photophobie, 240; — taies, 240; — tétanos, 242; — toux nerveuses, 240; — tremblements nerveux, 237; — (préparation de l'extrait de), 242.
Bismuth (sous-nitrate de) dans les affections gastro-intestinales, 111; — (pastilles de), 111.
Blennorrhagie, vin de colchique, 206.
Bolets, propriétés antihémorrhagiques, 114.
Bougies en gutta-percha, 207.

C.

Café dans la coqueluche, 80.
Calculs biliaires, diagnostic, 195.
Calomel, influence sur le fœtus, 30; — dans le rhumatisme articulaire aigu, 202.
Camphre préparé au chloroforme, 252.
Carbonate de soude, choléra, 246.
Cataractes centrales, belladone, 240.
Cautérisation du méat urinaire, 250; — intercurrente, 89.
Céphalalgies, chloroforme, 110.
Chaux vive, sudorifique, 247.
Chloroforme: *en inhalation* dans l'aliénation mentale, 31; — dans la chirurgie des enfants, 46; — (morts par le), 169, 173 218, 253; — *en potion* dans l'entéralgie, 31; — dans la néphrite calculeuse, 55; — *en topique*, ses effets, 62, 110; — céphalalgies, 110; — douleurs hystériques, 46; néphrétiques, 55; rhumatiques, 110; — Extraction de dents, 62; — Névralgies: dentaire, 62; faciale, 62; intercostale, 62; — rhumatisme errant, 62; torticolis, 110.
Chlorure de zinc, empoisonnement, 162.
Choléra-morbus (causes du), 211; — influence de l'électricité atmosphérique, 38; — (contagion du), 33, 34, 71; — prétendue immunité des vénériens, 36, 72; — ses rapports avec la suette, 167, 212; — guérit une albuminurie, 200; — sueur visqueuse des cholériques, 128; — Instruction pratique sur le traitement du 3; — Recherches sur la conduite à tenir dans le traitement du 151; — ail, 110; — alcooliques, 11; — bains chauds et tièdes, 12; — carbonate de soude, 246; — évacuations sanguines, 10, 123; — froid, 12; — nitrate d'argent, 242; — opiacés, 11, 151, 194; — sirop acétique, 162; — soufre sublimé, 151; — stimulants dirigés sur la

peau, 197; — topiques émollients, 12; — traitements divers, 33, 36, 37, 62; — indication des évacuants et des opiacés en temps de choléra, 194; — foudroyant, 13; — intermittent, 14; — des enfants, 14; — des femmes enceintes, 15, 74; — (avortement chez les), 73; — (accouchement provoqué chez les), 71; — des nourrices, 15; — des vieillards, 15; — prédominances symptomatiques dans le choléra, 15; — congestions abdominales et thoraciques, 21; — crampes, 18; — diarrhée, 17; — état comateux, 20; — troubles de la circulation, 19; — vomissements, 15; — bulletin du choléra, 43, 76, 128, 171, 216, 258.—Choléra de la Salpêtrière, 242.
Cholérine; évacuants et opiacés, 194; — sous-nitrate de bismuth, 111.
Chorée; atropine, 69; — belladone, 237; — haschich, 31.
Clinique médicale (Manuel de), 106.
Colchique; blennorrhagies, 206; — hydropisies, 118.
Collodion cantharidal, 32; — pour enrober les pilules, 121.
Collyre d'atropine, 70.
Colonisation de l'Algérie, 92.
Coma dans le choléra, 20.
Congestions abdominales et thoraciques dans dans le choléra, 21.
Constrictions spasmodiques; belladone, 241; — du col utérin, 26.
Convulsions; atropine, 70.
Copalchi dans les dyspepsies, 206.
Coqueluche; belladone, 229; — café, 80.
Cordon ombilical (nœuds du), 113.
Cow-pox (nouveau), 32.
Crampes dans le choléra, 18.
Cuivre dans les moules, 116.
Cyanure de mercure dans la syphilis, 203.

D.

Décubitus prolongé; topiques, 65.
Dents (extraction des); danger du chloroforme en inhalation, 253; — chloroforme en topique, 62.
Désacidification du vin, 118;
Diabète sucré, 159; — présence du sucre dans tous les organes, 24, 258; — nouvelle matière alimentaire, 117,
Diarrhée; potentille ansérine, 245; — sous-nitrate de bismuth, 111; — prédominance de la) dans le choléra, 17.
Digestion; role du suc pancréatique, 63.
Digitaline (de la) 73.
Diphtérite (de la), 154.
Douleurs hystériques; chloroforme, 46; — néphrétiques, *id.* 55; — nerveuses locales; belladone, 237; — rhumatiques; chloroforme, 110; — spléniques; atropine, 70.
Dyspepsies; écorce de copalchi, 206.

E.

Eau froide en enveloppe et en nappe, 25.
Eaux minérales (analyse des), 16[illegible]; — d'Enghien, 166; — ferrugineuses (arsenic dans les), 166; — considérées sous le rapport de l'assistance publique, 256.
Electricité magnétique, 109.
Electro-puncture contre un anévrisme, 124.
Elixir aloético-fébrifuge, 209.
Emphysème pulmonaire; atropine, 69.
Empoisonnement par le chlorure de zinc, 162; — par le tabac, 115.
Entéralgies; chloroforme, 31.
Epilepsie; belladone, 231; — scutellaire géniculée, 164; — épilepsie due à un exostose du pariétal, 116; — sympathique de vers intestinaux, 232, 250.
Etranglement intestinal; strychnine, 29.
Evacuants en temps de choléra, 193.
Exostose du pariétal; épilepsie, 116.

F.

Ferrugineux associés aux mercuriaux, 203.
Fibrine du sang augmentée par la chaleur, 170.
Fièvres intermittentes en Algérie, 184; — acide arsénieux, 193; — essence de térébenthine en frictions, 198; — récidives, 162; — rémittentes, 149.
Fièvres typhoïdes; pronostic, 48.
Fourchette tombée dans l'estomac, 35.
Fractures; méthode amovo-inamovible, 133, 177, 221; — des doigts, 225; — des os du métacarpe, 225; — des os du carpe, 225; — de l'avant-bras, 226; — du radius, 227; — du cubitus, 227; — de l'olecrane, 228.
Frictions stibiées, 244.
Froid contre le choléra, 12; — contre la suette miliaire, 71.
Fusées purulentes; cautérisation, 160.

G.

Galvanisation dans la paralysie de vessie, 29.
Galvano-puncture contre les varices, 164.
Gargarisme contre la toux nerveuse, 249.
Génésique (instinct), sa perversion, 82.
Goût (depravation du), 87.
Grenouillette; acide sulfurique, 67.
Grossesse et phthisie, 214; — extra-utérine, 165.

H.

Haschich; son emploi, 31.
Hémorrhoïdes; porte-caustique, 29.
Hémostatique (Bolet, 114); — Léchelle, 121.
Hernie étranglée opérée à 109 ans, 118.
Huile de foie de morue, 119; — dans les maladies de la peau, 28; — moyen de la faire passer, 30.
Huile de suie, 210.
Huile de térébenthine contre les fièvres intermittentes, 198.
Hydrocèle; injection de gaz ammoniac, 125.
Hydrocéphale aiguë. Arnica, 66.
Hydropisies, colchique, 118; — suc frais de sureau, 63; — de l'*ovaire*; cure spontanée, 250.
Hydrothérapie dans les maladies, 126.
Hygiène de l'Algérie, 92; — des écoles, 218.
Hystérie; belladone, 236; — *douleurs hystériques*; chloroforme, 46.

I.

Incontinence d'urine; belladone, 103, 241.— Cautérisation du meat urinaire, 250.
Inflammation de toutes les parties sous diaphragmatique du tube digestif, 45.
Injections intra-utérines. Mort subite, 114.
Injections chaudes contre la constriction spasmodique du col, 26.
Insomnie ; antisyphilitiques, 64.
Instinct génésique (perversion de l'), 82.
Iode dans les plantes marines, 120 ; — en injection contre un kyste ovarique, 66.
Iodure d'amidon, 247.
Iodures de mercure. Préparation, 208.
Ivresse ; guérit un tétanos, 28.

K.

Kystes de l'ovaire ; injection iodée 66 ; — ouverture spontanée, 250 ;—*Séreux profonds de la mamelle* ; diagnostic, 159.

M.

Mâchoires (maladies des) ; 43.
Maladie de Bright ; amaurose, 216, 255.
Maladies aiguës ; hydrothérapie, 126.
Maladies de l'Algérie, 91, 142, 184 ; — de la Californie, 42.
Maladies de la peau ; huile de foie de morue, 28.
Mamelle ; kystes séreux profonds, 159.
Mariage ; effets sur la durée de la vie, 41.
Matière médicale indigène, 108.
Médecine opératoire (Manuel de), 243.
Médicaments absorbés par les narines, 27.
Méningite tuberculeuse ; frictions stibiées, 244.
Mercure (cyanure de) dans la syphilis, 203.
Mercuriaux associés aux ferrugineux, 203.
Mercuriel double (onguent) ; préparation, 209;
Méthode amovo-inamovible, 133, 177, 221.
Métro-péritonite par accès alcooliques et vénériens, 101.
Migraine ; belladone, 237.
Mort apparente chez le fœtus, 75, 125.
Mouvements cadavériques chez un cholérique, 33.

N.

Néphrite calculeuse ; chloroforme, 55.
Nerf récurrent (compression du), 216.
Névralgies disséminées, 89; —*localisées* ; belladone, 237;—*dentaires* ; chloroforme, 62; —*faciales* ; chloroforme, 62 ; haschich, 31; —*intercostales*, chloroforme, 62.
Névrosine Léchelle, 122.
Nez (muqueuse du) ; voie d'absorption, 27.
Nyctalopie; belladone, 239.

O.

Onanisme chez les jeunes filles (signe de l'), 30.
Onguent mercuriel double; préparation, 209.
Opium (essai de l'), 120 ; — contre le choléra, 11, 194.
Orties hémostatiques, 42.
Ovaire (hydropisie de l') ; injection iodée, 66; — rupture spontanée et guérison, 250.

P.

Paludéenne (affection), 142
Pancréatique (suc) ; son rôle, 63.
Paralysie de la vessie ; galvanisation, 29.
Pastilles de bismuth , 210 ; — de santonine , 208.
Peau (maladies de la) ; huile de foie de morue, 28.
Photophobie ; belladone, 240.
Phthisie ; nouveau phénomène d'acoustique , 201.— Curabilité, 135; — révulsifs, 205; — et grossesse, 214.
Pince porte-caustique, 29.
Placenta (rétention du), 102.
Pleurodynie, atropine, 69.
Pneumonie des enfants, 60.
Pneumo-thorax traumatique, 205.
Potasse caustique contre la strangurie, 66.
Potentille ansérine, contre la diarrhée, 245.
Potion de Durande ; sa composition, 195.
Poudre antipériodique, 122.
Pronostic (du), 103 ; — de la fièvre typhoïde, 48.
Prophylaxie de la syphilis, 170.
Rate tombée dans le bassin, 30.
Rectum ; corps étrangers, 167.
Rétrécissements de l'urèthre ; incisions, 212.
Rhumatisme articulaire aigu ; calomel 202 ; — *errant*, chloroforme, 62.
Saignée contre le choléra, 10, 123.
Salivation dans deux grossesses, 163.
Sang ; augmentation de sa fibrine, 128 ; — (transfusion du), 248.
Sangsues (conservation des), 251.
Scrofules de la peau ; huile de foie de morue, 28.
Scutellaire géniculée ; épilepsie, 164.
Sel dans l'alimentation, 166, 168.
Semen-contra ; mode d'administration, 207.
Seton hémorrhagique, 113.
Sirop acétique au début du choléra, 162. — d'atropine, 70.
Sommeil supplémentaire des règles, 246.
Sondes en gutta-percha, 207.
Soufre sublimé contre le choléra, 150.
Spermatorrhée guérie sans cautérisation, 116; — *sympathique de vers*, id., 163.
Strangurie cantharidienne ; potasse caustique en solution, 66.
Strychnine dans l'étranglement intestinal, 29.
Sucre dans tous les organes, 24, 258.
Suette miliaire (de la) , 71 ; — traitement par le froid, 71 ;—(instruction populaire sur la), 74 ; — ses rapports avec le choléra , 167, 212.
Sueurs ; — moyen de les provoquer , 247 — visqueuses des cholériques, 169.
Superfétation (cas de), 65.
Surdité chez les vieillards, 67.
Sureau (suc frais), 63.
Syphilis ; prophylaxie, 170 ; — *secondaire* ; cyanure de mercure, 203 ; — mercuriaux et ferrugineux, 203 ; — prophylactique du choléra, 72.

T.

Tabac ; empoisonnements, 113.

Taies ; belladone, 240.
Tartre stibié (études sur le), 56.
Teinture d'atropine, 70.
Tétanos ; belladone, 242 ; — guéri par l'ivresse, 28.
Tic douloureux (*V.* névralgie faciale).
Tænia ; épilepsie sympathique, 250.
Topiques émollients, dans le choléra, 12.
Torticolis, chloroforme, 110.
Toux convulsives ; considérations pratiques, 156 ; — *nerv uses*, belladone, 240 ; — gargarisme, 249.
Tremblement nerveux ; belladone, 237.
Tympanite péritoneale, 162.

U.

Ulcères ; vinaigre, 251.
Urèthre (rétrécissement de l'), 212.
Utérus (maladies de l'), 214, 254 et suivantes ; — influence de certains médicaments sur ses fonctions, 29 ; — injection intra-utérine ; mort subite, 114 ; — (*col de l'*) ; — constriction spasmodique, 26.

V.

Vaccination accidentelle chez un variolé, 246.
Vaccination en masse, 160.
Valérianate de fer ; falsification, 42.
Varices ; galvano-puncture, 164.
Variole épidémique arrêtée par une vaccination en masse, 160.
Vauquelin (Notice biographique sur), 123.
Ventouse Junod, 112.
Verrue (animalcule dans la), 64.
Vers intestinaux ; aménorrhée, 163 ; — spermatorrhée, 163.
Vessie (paralysie de la) ; galvanisation, 29.
Vinaigre contre les ulcères, 251.
Vomissements dans le choléra, 15.

FIN DE LA TABLE.

en envoyer le montant par un mandat sur la poste, à l'adresse de M. GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS, rue Richer, 12, à Paris.

On enverra, *gratis* par la poste, franc de port, le Manuel hygiénique et le Guide, aux personnes qui en feront la demande franco.

GUIDE PRATIQUE pour guérir soi-même, sans mercure, les Maladies syphilitiques, par l'emploi du ROB de BOYVEAU-LAFFECTEUR, et d'après les conseils du docteur GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS, rue Richer, 12, à Paris. — Cet ouvrage, résumé du grand traité, contient une description exacte des Maladies syphilitiques nouvelles ou invétérées, et indique les moyens de les guérir radicalement sans mercure. Les symptômes secondaires, tels que la goutte, les rhumatismes, les dartres, hydrocèle, hydropisie, exostoses, douleurs syphilitiques, sont décrits avec soin, avec les remèdes qu'on doit employer pour les guérir. L'auteur s'occupe ensuite de l'onanisme, de la virilité, de la stérilité, de l'impuissance, et des moyens d'y rémédier, des pertes nocturnes.

— On lit dans le *Grand Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *Rob*, vol. XLIX, p. 60 :

« La réputation dont jouit ce remède dans presque toutes les parties du monde civilisé, exige « qu'on lui consacre ici un article spécial. La puissance du Rob contre les affections les plus graves et les plus alarmantes a été, depuis plus de « cinquante ans, tant de fois attestée dans tant de « lieux divers, qu'il n'est plus permis aujourd'hui « de mettre en question si ce remède peut être « considéré comme un des moyens les plus utiles « que possède l'art de guérir. Peu de médecins ont « autant manié ce médicament que l'auteur de cet article ; une juste défiance de tout remède secret lui « fit longtemps hésiter d'en conseiller l'usage ; « mais plusieurs succès éclatants qu'il eut occasion « de remarquer vainquirent sa répugnance, et, depuis près de vingt-cinq ans qu'il prescrit le Rob à « ses malades, il ne l'a jamais vu échouer une seule » fois sur plus d'une centaine de malades.

« FOURNIER PESCAY, D.-M.-P. »

SECRETS DES ARTS, RECETTES ET FORMULES anciennes, nouvelles et inédites, *pour les Arts, l'Industrie, la Chimie, la Pharmacie, la Médecine, l'Economie rurale et domestique.*

RECUEIL MENSUEL publié par le docteur QUESNEVILLE, chimiste-manufacturier, fabricant de produits chimiques. — Prix 10 fr. par an, formant un vol. in-8° sur papier collé.

On s'abonne rue Hautefeuille, 9, à Paris.

Cette publication a pour but de réunir sous un très-petit volume toutes les recettes que l'on trouve éparses dans un grand nombre d'ouvrages, tels que dictionnaires, traités spéciaux, mémoires, etc.

Notre but n'est pas de faire la description détaillée de chaque art en particulier, mais seulement de rappeler à ceux qui savent, quelques formules qui ne peuvent se retenir, et qui se traduisent ordinairement en chiffres.

Ce recueil, publié chaque mois en forme de journal, aura l'avantage de reproduire au fur et à mesure de leur apparition, toutes les nouvelles formules de médicaments, tous les perfectionnements de l'industrie qui paraissent non-seulement dans les journaux français, mais aussi dans les journaux étrangers. Enfin, en reproduisant d'anciennes formules oubliées et non employées aujourd'hui, nous nous appliquerons à ne citer que celles qui, ayant obtenu de la célébrité, seront pour nos lecteurs un sujet de curiosité et d'intérêt.

ANTIFIÉVREUX LÉCHELLE, poudre antipériodique guérissant très-radicalement les fièvres les plus invétérées de tous pays. Pharm. LÉCHELLE, rue Lamartine, 35, à Paris.

LIVRES.

LIBRAIRIE DE LABÉ.

AGENDA DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS de Paris et des environs pour 1850, suivi de la liste des pharmaciens et des vétérinaires.

Reliures diverses.

N° 1.	Maroquin à coulisseau, avec crayon, doublé en papier.	3 fr.
N° 2.	*Id.*, à patte, avec crayon, doublé en papier.	3 fr. 50 c.
N° 3.	*Id.* à coulisseau avec crayon, doublé en soie.	4 fr.
N° 4.	*Id.* à patte avec crayon, doublé en soie.	4 fr. 50 c.
N° 5.	*Id.* à patte avec crayon et petite trousse.	5 fr.
N° 6.	*Id.* à serviette avec trousse et portefeuille.	6 fr.
N° 7.	*Id.* à serviette avec trousse, à trimestres.	7 fr.
N° 8.	Chagrin, à serviette avec trousse et portefeuille.	7 fr.
N° 9.	Chagrin, à serviette avec trousse, à trimestres.	8 fr.

DU CANCER et des AFFECTIONS SCROFULEUSES (traitement) par l'acide nitrique solidifié, suivi de réflexions sur les avantages de l'emploi de l'alun dans le pansement des plaies ; lu à l'Académie des sciences, le 16 août 1847, par A. RIVALLIÉ, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. 1 vol. in-8° de 140 pages avec 3 planches. Prix : 3 fr. 50 c., à Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-médecine.

DE LA GOUTTE MILITAIRE, par le docteur PHILLIPOS. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 50 cent.

DES MALADIES DES YEUX, par le docteur TAVIGNOT, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr. — Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

COL DE LA MATRICE (Etude pratique et philosophique du), considéré sous le triple rapport de son anatomie normale et tératologique de sa physiologie et de sa pathologie, précédée d'un coup d'œil historique sur l'utérus et ses maladies ; par le docteur Eugène FORGET, ex-interne des hôpitaux et ancien prosecteur de Lisfranc. 1 vol in-8°. Prix : 3 fr. 50. Chez Labé, libraire de la Faculté, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

CHOLÉRA-MORBUS Histoire médicale du) épidémique observé à l'hospice de la Salpêtrière pendant les mois de mars et avril 1849 ; par le docteur BARTH, médecin de la Salpêtrière, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. In-8°. Prix : 1 fr. 25. Chez Labé, libraire.

ÉLÉMENTS MORBIDES (Essai analytique et synthétique sur la doctrine des), considérés dans leur application thérapeutique ; par P.-J.-C. DEBREYNE, D. M. P. et professeur particulier de médecine pratique à la grande Trappe (Orne). Chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille.

CHANGEMENT de DOMICILE

LA PHARMACIE JOHNSON, rue Caumartin, 1, est transférée au n° 6 de la même rue à Paris.

Et le Sirop de JOHNSON, le seul qui ait été employé dans les expériences de la Commission de l'académie de médecine, se vend exclusivement rue Caumartin, 6.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1853, Broussais déclara formellement que ce sirop d'asperges avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien, rue Caumartin, et de plus, dans ses annales de médecine physiologique, 8e année, n° 7, il écrivit : « Ce sirop, préparé « chez M. Johnson, pharmacien, rue Caumartin, « jouit, d'après notre observation particulière, de « la propriété de ralentir les pulsations du cœur, « sans irriter l'estomac .. »

Les observations qui se sont continuées à l'hôpital de la Pitié, de la Charité, Beaujon, Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, simulant une hypertrophie de cet organe ont été promptement calmées par 2 à 4 onces de ce sirop pris dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent également les avantages qu'il a procurés à la même dose pour guérir les affections nerveuses ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches..... qui avaient résisté aux moyens préconisés, aux applications de sangsues et à l'usage des préparations de belladone, etc., etc. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

DE L'ÉLECTRICITÉ MAGNÉTIQUE.

Son influence sur l'organisme dans le traitement des *maladies nerveuses*, *des paralysies générales ou partielles*, *des déviations de l'état normal par défaut*, *des anévrismes*, *des maladies du foie*, *des palpitations*, *des engorgements*, *des glandes*, *des hémorrhagies*, *des calculs vésicaux dans les accouchements*, *l'amaurose*, *l'hystérie*, *l'hypocondrie*, *l'asthme*, *la surdité*, etc. Brochure in-8. Prix 1 fr. — Chez Breton frères, *inventeurs de l'appareil électro-médical*, admis pour le service des hôpitaux français et étrangers, et fonctionnant sans pile ni liquides, et constructeurs *d'instruments à l'usage des sciences* ; rue Dauphine, 25, et chez les principaux libraires.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé. Il est bien supérieur à l'essence et aux sirops de salsepareille, de Cuisinier, de Larrey, à l'iodure de potassium et aux préparations de deuto-chlorure hydrargiré. Ce sirop dépuratif végétal guérit en peu de temps et radicalement les dartres, scrofules, syphilis nouvelles, invétérées ou rebelles au copahu et aux injections. Prix : 7 fr. 50 c., chez tous les pharmaciens. Bien faire attention au nom de Boyveau, à la signature du docteur Girandeau de Saint-Gervais et à son instruction.

Pour les Médecins et les Pharmaciens, prix du Rob : 4 fr. au lieu de 7 fr. 50 c. au public.

La moindre expédition est de 5 demi-bouteilles de 4 fr. — Soit : 20 fr.

Changement de domicile.

Mme BRETON, sage-femme, vient de transférer sa fabrique de biberons, bouts de sein, dans sa **PROPRIÉTÉ**, rue Saint-Sébastien, 40, boulevard des Filles-du-Calvaire, à Paris, où elle vend en gros et en détail. Elle reçoit des dames enceintes à tous termes de la grossesse, à des prix modérés, et se charge de tout ce qui concerne les enfants.

PORTE-FILTRE FAYARD.

A 2 et à 4 entonnoirs, en fer étamé, solide et élégant,

à 2 branches, 5 fr. 50
à 4 dito 7

Chez **FAYARD,** pharmacien, 18, rue Montholon.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ,

pharmacien rue Vivienne, 12. — Cette poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, approuvée par l'Académie de médecine.

Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau, pour avoir une limonade purgative gazeuze contenant 50 grammes de citrate de magnésie, en tout semblable à celle que prépare l'inventeur lui-même.

Extrait du rapport fait à l'Académie de médecine : « Cette limonade est agréable au goût; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlitz... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables de sa dissolution. »

La poudre de Rogé ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange, avec étiquette portant la signature Rogé.

Dépôt dans chaque ville de la France et de l'étranger.

Prix : 2 fr. le flacon.

Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

PATE DE REGNAULD AINÉ,

Son efficacité contre les Rhumes est prouvée par plus de trente années d'expériences. — Sa préparation en grand dans des appareils chauffés à la vapeur lui donne un degré de perfection que les médecins savent apprécier. Dépôt dans la plupart des pharmacies.

PILULES DE VALLET,

Approuvées par l'Académie nationale de médecine.

Si, au milieu des imitations imparfaites qui ont surgi de toutes parts, les pilules de Vallet, préparées par l'auteur lui-même, ont toujours conservé leur renommée, on ne peut l'attribuer qu'aux soins extrêmes apportés à leur préparation et à la supériorité qu'assure toujours au produit une fabrication toute spéciale en grand.

Nous ne saurions donc trop conseiller d'exiger toujours la garantie du cachet et de la signature de M. Vallet.

Dépôt rue Caumartin, 45, et dans la plupart des pharmacies. Pour les demandes en gros, s'adresser rue Jacob, 19, à Paris.

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

XIII.
47
MBER.
368
249.

FONDATEURS ET CORRESPONDANTS DU JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

CHEZ LESQUELS ON PEUT S'ABONNER.

MM. DOMINÉ, pharm. à Laon (Aisne).
AMSTEIN, ph. à Sedan (Ardennes).
VERNHET, ph. à S.-Affrique (Aveyron).
THUMIN, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
GALL, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
VERMEIL, libraire à Bourges (Cher).
TISY, ph. à Seurre (Côte-d'Or).
CARRÉ, ph. à Bergerac (Dordogne).
HÉBERT, libraire à Brest (Finistère).
LE PONTOIS, d° d°
TAPIE, ph. à Bordeaux (Gironde).
MARIOGE, médecin à Béziers (Hérault).
VERDIER, libr. à Rennes (Ille-et-Vilaine).
MANGIN, ph. à Lons-le-Saulnier (Jura).
TARDY, ph. au Puy (Haute-Loire).
BUROLEAU, libr. à Nantes (Loire-Inf.).
LABUSSIÈRE, libr. à Angers (M.-et-Loire).
LECOUFFRET, lib. à Cherbourg (Manche).
LAURENT, libraire à Verdun (Meuse).
BRENON, libraire à Metz (Moselle).
LEMAITRE, lib. à Valenciennes (Nord).
VANACKÈRE, libraire à Lille (Nord).
BOCQUILLON, lib. à Beauvais (Oise).
RAGAINE, D.-M. à Mortagne (Orne).
COZE, lib. à St-Omer (Pas-de-Calais).
DEMOTIERS, lib. à Calais (Pas-de-Calais).
ROZIÈRES, ph. à Tarbes (H.-Pyrénées).
AY, lib. à Perpignan (Pyrénées-Orient.).
FAHLMER, ph. à Strasbourg (Bas-Rhin).
LEVRAULT (Mme), lib. à Strab. (B.-Rhin).
RISLER, lib. à Mulhouse (Bas-Rhin).
REIFFINGER, lib. à Colmar (H.-Rhin).

MM. SAVY jeune, lib. à Lyon (Rhône).
MORDRET, lib. au Mans (Sarthe).
FRANÇOIS, lib. à Rouen (Seine-infér.)
BERNARD, lib. à Versailles (S.-et-Oise).
LEROUX, lib. à Montdidier (Somme).
RAYNAUD, D.-M. à Montauban (T.-et-G.).
YVAREN (P.), D.-M. à Avignon (Vaucl.).
GAILLARD, prof. à Poitiers (Vienne).
PICHOT, libraire à Poitiers (Vienne).
HACHETTE et Ce, lib. à Alger (Algérie).
DUCROS, nég. à la Havane.
GUÉRINEAU, nég. à la Nouv.-Orléans.
GAUTHIER et MONIGHETTI, libraires à Moscou (Russie).
ISSAKOFF, lib. à St-Pétersbourg (Russie).
GAUTHIER, lib. à Saint-Pétersbourg.
BELIZART, lib. à Saint-Pétersbourg.
DESOER, lib. à Liége (Belgique).
VAN ESCH, lib à Louvain (Belgique).
TIRCHER, lib. à Bruxelles (Belgique).
LEROUX, lib. à Namur (Belgique).
POUPART, lib. à Madrid (Espagne).
DUMOLARD, lib. à Milan (Italie).
BOCCA, lib. à Turin (Piémont).
CHERBULIEZ, lib. à Genève (Suisse).
DOY, lib. à Lausanne (Suisse).
BEUF, lib. à Gênes (Sardaigne).
MERLE, lib. à Rome (Italie).
BAILLIÈRE, lib. à Londres (Angleterre).
BROKAUS et AVENARIUS, lib. à Leipsick.
DIRECTION DES POSTES à Sarrebruck (Prusse).

Le Journal des Connaissances médico-chirurgicales se publie par cahiers mensuels de trois feuilles chacun, ou 48 pages sur deux colonnes, et donne, tous les six mois, 1er juillet et 1er janvier, un magnifique Atlas de SIX PLANCHES in-4°, gravées sur acier avec texte explicatif tiré à part et dans le même format.

L'année entière se compose :

1° De deux tomes, accompagnés chacun d'une table générale des matières;

2° De deux atlas avec couverture chacun, renfermant DOUZE PLANCHES d'anatomie, de médecine ou de chirurgie;

3° D'une à deux feuilles in-4° pour le texte explicatif qui accompagne chaque Atlas.

—

Le prix de l'abonnement est :

Pour Paris	10 fr.
— Les Départements	12
— L'Etranger.	14
— Les Colonies (Pays d'outre-mer).	15

On s'abonne, par lettre, à partir du 1er juillet ou du 1er janvier.

Le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, qui s'honore de la collaboration des professeurs et des principaux médecins des Facultés de médecine de Paris, de Montpellier, de Strasbourg et de celle des notabilités médicales de France et de l'Etranger, est divisé en quatre parties :

La première est consacrée aux *Mémoires originaux et aux Observations;*

La deuxième à la *Littérature médicale*, qui comprend l'analyse des ouvrages nouveaux et celle des journaux de médecine français et étrangers;

La troisième, sous le titre *Mélanges*, offre un compte rendu des séances des sociétés savantes et la relation des nouvelles découvertes, etc., qui intéressent le monde médical;

La quatrième ou *Variétés* comprend l'explication des planches, les biographies, etc.

Des *Gravures sur bois* sont souvent données dans l'intérieur du journal; elles représentent des sujets anatomiques, ou des appareils, ou des instruments, ou enfin des portraits de médecins célèbres dont on publie les biographies.

Nous faisons un appel incessant à tous nos confrères pour améliorer cette publication, et nous les prions de nous communiquer leurs idées utiles, le résultat de leurs lumières, de leur expérience et jusqu'à leur critique, la meilleure marque d'intérêt qu'un confrère puisse nous donner.

Paris. — Typographie de H. V. DE SURCY et Ce, rue de Sèvres, 37.